

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

hier: orthopädische Sicherheitsschuhe

Sehr geehrte/r Herr /Frau _____

Ihren Antrag auf Kostenübernahme für orthopädische Sicherheitsschuhe bearbeiten zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen von Ihrem Arbeitgeber beantworten zu lassen und, falls noch nicht geschehen, uns mit einem Kostenvoranschlag für ein Paar orthopädische Sicherheitsschuhe zu übersenden:

1. Sind Sicherheitsschuhe am Arbeitsplatz der/des Versicherten von der Berufsgenossenschaft vorgeschrieben ?

ja nein

2. Die Sicherheitsschuhe müssen folgenden Ausführungen entsprechen (bitte ankreuzen)

Schuhform: Halbschuh
 Stiefel niedrig
 Stiefel halbhoch
 Stiefel hoch

Anforderungen:

Kategorie	Grundanforderung Klassifizierung	Zusatzanforderung	Folgender Sicherheits- schuh wird be- nötigt *
SB	1 (Schuhe aus Leder o. anderen Materialien, mit Ausnahme v. Voll- gummi o. Gesamtpoly- merschuhen)	keine, lediglich normierte Mindest- anforderungen	
S1	1	geschlossener Fersenbereich, An- tistatik, Energie- aufnahmevermögen im Fersenbereich	
S2	1	wie S1, zusätzlich Wasserdurchtritt u. Wasseraufnahme	
S3	1	wie S2, zusätzlich Durchtrittsicher- heit, profilierte Laufsohle	

* bitte ankreuzen

Zusatzanforderung: profilierte Laufsohle

Sonstige Anforderungen: _____

3. Welcher Betrag wird von Ihnen normalerweise für Sicherheitsschuhe ohne orthopädische Zusatzausstattung gezahlt ?

_____ EUR

4. Warum können die zuletzt gefertigten Sicherheitsschuhe nicht mehr verwendet werden ?

5. Der/die Versicherte befindet sich in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis und die Beendigung desselben ist z. Zt. nicht geplant

ja nein

Zusätzlich bei **befristetem Beschäftigungsverhältnis** bzw. bei **geplanter**

Beendigung voraussichtliches Beschäftigungsende am: _____

Der Kostenvoranschlag ist nur für Schuhe in der vom Arbeitgeber bescheinigten Kategorie einzureichen.

Datum, Unterschrift und Firmenstempel des Arbeitgebers

Mit freundlichen Grüßen
Der Geschäftsführer
I.A.