



Notwendigkeitsbescheinigung des Arbeitgebers für Arbeitshilfen / zum Tragen von Arbeitssicherheitsschuhen oder von Arbeitsschuhen

Name, Vorname, Geburtsdatum des Arbeitnehmers

1. Ist das Beschäftigungsverhältnis befristet?

nein ja, bis _____

Ist das Beschäftigungsverhältnis gekündigt?

nein ja, zum _____

2. Angaben zur beantragten Arbeitshilfe

Beantragt wird die Übernahme der Kosten für

- Einlagen für Arbeitssicherheitsschuhe/Arbeitsschuhe
- die orthopädische Zurichtung von Arbeitssicherheitsschuhen/Arbeitsschuhen
- Sicherheitsschuhe nach Maß
- _____

3. Sofern die Übernahme der Kosten für

- Einlagen
- die Zurichtung von Arbeitssicherheitsschuhen/Arbeitsschuhen
- Sicherheitsschuhe nach Maß

beantragt wird:

Sind am Arbeitsplatz Arbeitssicherheitsschuhe/Arbeitsschuhe beispielsweise aus Unfallverhütungsvorschriften zwingend vorgeschrieben?

- nein
- ja

4. Sofern die Übernahme der Kosten für sonstige Arbeitshilfen beantragt wird:

Ist an dem Arbeitsplatz das benötigte Hilfsmittel beispielsweise aus Unfallverhütungsvorschriften zwingend vorgeschrieben?

- nein
- ja

5. Leistet der Betrieb für beantragte Arbeitshilfe einen Zuschuss?

(Im Fall von orth. Einlagen bitte nicht die vom Betrieb gestellten Arbeitsschuhe angeben)

- nein
- ja und zwar in Höhe von EUR

Hiermit wird bestätigt, dass die beantragte technische Arbeitshilfe für die Tätigkeit des Versicherten benötigt wird:

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Telefonnummer für eventuelle Rückfragen