Deutsche Rentenversicherung
Rheinland

Name, Anschrift , Stempel des Betriebes

ABTEILUNG VERSICHERUNG, RENTE UND REHABILITATION
Bereich Rehabilitation

Notwendigkeitsbescheinigung des Arbeitgebers zum Tragen von Arbeitssicherheitsschuhen nach DIN EN 345 – 1 CE für

Name, Vorname des Arbeitnehmers	Versicherungsnummer:
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort

Die/Der o.g. Versicherte ist in unserem Betrieb beschäftigt.
Das Arbeitsverhältnis besteht noch länger als 6 Monate. ☐ Ja ☐ Nein

Aufgrund
☐ der Unfallverhütungsvorschriften vom _____
☐ _____
ist die Arbeitnehmerin/der Arbeitnehmer verpflichtet, an ihrem/seinem Arbeitsplatz Arbeitssicherheitsschuhe zu tragen.
Nach dieser Vorschrift sind Arbeitssicherheitsschuhe in folgender Ausführung notwendig:

Zutreffendes bitte ankreuzen

Klassifizierung I Schuhe aus Leder oder anderen Materialien, mit Ausnahme von Vollgummi- oder Gesamtpolymerschuhen

	Kategorie	Schutzfunktion
☐	SB	Schuhe mit Zehenkappen für hohe Belastungen bis 200 Joule
☐	S1	zusätzlich: Geschlossener Fersenbereich, Antistatik, Energieaufnahmevermögen im Fersenbereich
☐	S2	wie S1, zusätzlich wasserdichtes Obermaterial
☐	S3	wie S2, zusätzlich Durchtrittsicherheit, profilierte Laufsohle

Notwendige Zusatzanforderungen nach Tabelle 3 DIN EN 345 – 1 CE

	Symbol	Anforderung
☐	P	Durchtrittsicherheit
☐	A	Antistatische Schuhe
☐	HI	Wärmeisolierung
☐	CI	Kälteisolierung
☐	E	Energieaufnahmevermögen im Fersenbereich
☐	WRU	Wasserdichtheit des Obermaterials – Profilierte Laufsohle
☐	HRO	Hitzebeständige Laufsohle

Anmerkungen:
Zur Auswahl der an diesem Arbeitsplatz notwendigen Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) sind die auftretenden Risiken zu ermitteln. Es ist darauf zu achten, dass die Schuhe mit dem CE-Zeichen versehen sind und eine Konformitätsbescheinigung des Herstellers vorliegt.

Anteil des Arbeitgebers an den Kosten für Arbeitssicherheitsschuhe:
Die Kosten für ein Paar Arbeitssicherheitsschuhe ohne orthopädische Ausstattung in der oben genannten Ausführung betragen _____ Euro. ☐ einschl. MWST ☐ ohne MWST

Nur bei Folgeanträgen (Ersatzbeschaffungen) angeben:
Die von der/dem Versicherten bisher genutzten Arbeitssicherheitsschuhe sind
☐ weiter gebrauchsfähig ☐ **nicht** weiter gebrauchsfähig

Datum

Stempel, Rufnummer und Unterschrift des Arbeitgebers