



Notwendigkeitsbescheinigung des Arbeitgebers

Orthopädische Sicherheitsschuhe / orthopädische Einlagen

Sehr geehrte/r Herr / Frau (Name des Antragstellers)

um Ihren Auftrag für orthopädische Sicherheitsschuhe oder orthopädische Einlagen bearbeiten zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen von Ihrem Arbeitgeber beantworten und unterschreiben zu lassen.

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

Zutreffendes bitte ankreuzen:

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

Kategorie	Schutzfunktion	Zusatzanforderungen
<input type="checkbox"/>	I	keine, lediglich normierte Mindestanforderungen
<input type="checkbox"/>	SB	mit Zehenkappe 200 Joule
<input type="checkbox"/>	S1	geschlossener Fersenbereich, Antistatik, Energieaufnahmevermögen im Fersenbereich
<input type="checkbox"/>	S2	wie S1, zusätzlich Wasserdurchtritt, Wasseraufnahme
<input type="checkbox"/>	S3	wie S2, zusätzlich Durchtrittsicherheit, profilierte Laufsohle

Zusatzanforderung: profilierte Laufsohle ESD

Sonstige Anforderungen:.....

.....

.....
Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

Firmenanschrift / Firmenstempel des Arbeitgebers