

# Notwendigkeitsbescheinigung

## Orthopädische Sicherheitsschuhe

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

um Ihren Auftrag für orthopädische Sicherheitsschuhe 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

### Anforderungen:

Kategorie	Grundanforderungen Klassifizierung	Zusatzanforderungen	Folgender Sicherheits- Schuh wird benötigt (bitte ankreuzen)
<b>SB</b>	1 (Schuhe aus Leder o. anderen Materialien, mit Ausnahme v. Vollgummi o. Gesamtpolymerschuh)	keine, lediglich normierte Mindestanforderungen	
<b>S1</b>	1	geschlossener Fersenbereich, Antistatik, Energieaufnahmevermögen im Fersenbereich	
<b>S2</b>	1	wie S1, zusätzlich Wasserdurchtritt u. Wasseraufnahme	
<b>S3</b>	1	wie S2, zusätzlich Durchtrittsicherheit, profilierte Laufsohle	

**Zusatzanforderung:**     profilierte Laufsohle                       ESD

**Sonstige Anforderungen:**.....

.....

.....  
Datum, Unterschrift des Sicherheitsbeauftragten

Firmenanschrift / Firmenstempel des Arbeitgebers