

# Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

hier: orthopädische Sicherheitsschuhe

Sehr geehrte/r Herr /Frau \_\_\_\_\_

Ihren Antrag auf Kostenübernahme für orthopädische Sicherheitsschuhe bearbeiten zur können, bitten wir Sie, folgende Fragen von Ihrem Arbeitgeber beantworten zu lassen und, falls noch nicht geschehen, uns mit einem Kostenvorschlag 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<br>Klassifizierung   | Zusatzanforderung   | Folgender<br>Sicherheits-<br>schuh wird be-<br>nötigt * |
|-----------|---|---|---|
| SB        | 1<br>(Schuhe aus Leder o.<br>anderen Materialien,<br>mit Ausnahme v. Voll-<br>gummi o. Gesamtpoly-<br>merschuhen) | keine, lediglich<br>normierte Mindest-<br>anforderungen   |   |
| S1        | 1   | geschlossener<br>Fersenbereich, An-<br>tistatik, Energie-<br>aufnahmevermögen<br>im Fersenbereich |   |
| S2        | 1   | wie S1, zusätzlich<br>Wasserdurchtritt<br>u. Wasseraufnahme                                       |   |
| S3        | 1   | wie S2, zusätzlich<br>Durchtrittsicher-<br>heit, profilierte<br>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.