



**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: