Deutsche Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz
Eichendorffstraße 4-6, 67346 Speyer
Postanschrift: 67340 Speyer

Telefon 06232 17-0, Telefax 06232 17-2589
Servicetelefon 0800 100048016
service@drv-rlp.de
www.deutsche-rentenversicherung-rlp.de

Deutsche Rentenversicherung

Versicherungsnummer

ATAD

Name, Vorname

Notwendigkeitsbescheinigung

zum Tragen von Arbeitssicherheitsschuhen nach DIN EN 345 – 1 CE

Frau / Herr _____ wohnhaft _____
ist in unserem Betrieb beschäftigt. Aufgrund

☐ der Unfallverhütungsvorschriften vom

☐

ist die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer verpflichtet, an ihrem / seinem Arbeitsplatz Arbeitssicherheitsschuhe zu tragen (Bitte Nachweise beifügen!). Aufgrund 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 200 J
☐	**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 (siehe EG-Richtlinie 89/656/EWG).
Es ist darauf zu achten, dass die Schuhe mit dem CE-Zeichen versehen sind und eine Konformitätsbescheinigung des Herstellers vorliegt (siehe EG-Richtlinie 89/686/EWG).

Zuschuss / Anteil des Arbeitgebers an den Kosten für Arbeitssicherheitsschuhe:

Aufgrund

☐ Arbeitsvertrag ☐ Tarifvertrag ☐ betrieblicher Vereinbarung ☐ sonstigem Grund ja ☐ nein ☐

habe ich einen Zuschuss zu den Arbeitssicherheitsschuhen zu zahlen.

Wenn ja: Zu den Arbeitssicherheitsschuhen der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers ist ein Zuschuss in Höhe von _____ EUR von mir zu leisten (bitte Nachweis beifügen).

Wenn nein: ☐ Ich bin bereit, der Arbeitnehmerin / dem Arbeitnehmer einen Zuschuss zu den Arbeitssicherheitsschuhen in Höhe von _____ EUR zu gewähren.

☐ Ich bin nicht bereit, der Arbeitnehmerin / dem Arbeitnehmer einen Zuschuss zu den Arbeitssicherheitsschuhen zu gewähren.

Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift des Arbeitgebers / Sicherheitsbeauftragten

gbb 755/01.10.2005