

Auftrag für orthopädischen Fußschutz nach BGR 191

Vom Arbeitsgeber bzw. Sicherheitsbeauftragten auszufüllen

I. Notwendigkeitsbescheinigung

für Arbeitsschutzschuhe mit orthopädischen Maßeinlagen u./o. Schuhzurichtungen

Mitarbeiter

Name, Vorname: _____ Geb.Datum: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Arbeitsplatz/Firma: _____

2. Arbeitsschutzschuhtyp – Auswahl:

(Kategorie 1: keine vollständig geformten oder vulkanisierten Schuhe, wie z.B. Gummistiefel)

Kategorie Anforderung: (Bitte ankreuzen)

- S1 – geschlossener Fersenbereich, Antistatik, Energieaufnahmevermögen im Fersenbereich
- S2 – wie S1, zusätzlich Wasserdurchtritt und Wasseraufnahme
- S3 – wie S2, zusätzlich Durchtrittssicherheit, profilierte Laufsohle

Schuhauswahl

Hersteller/Fabrikat: _____

Größe: _____

Modell/Typ: _____

Weite: _____

3. Medizinische Bestätigung

Beiliegend Rezept / Verordnung / ärztl. Befundbericht:

4. Kostenübernahme (vom Arbeitgeber anzukreuzen)

- Schuhe werden vom Arbeitgeber gestellt (anbei)
- Schuhe sollen von Fa. SHS über Firma Reinshagen beschafft werden. Die Rechnungsstellung erfolgt direkt über Firma Reinshagen. Kostenvoranschlag erwünscht ja / nein
- Fa. SHS wird beauftragt eine Kostenübernahme beim zuständigen Kostenträger einzureichen (Beginn der Arbeiten erst nach Genehmigung durch den Kostenträger)
- Fa. SHS wird beauftragt eine Kostenübernahme beim zuständigen Kostenträger einzureichen, jedoch übernimmt der Arbeitgeber im Falle einer Ablehnung durch den zuständigen Kostenträger die gesamten Kosten (sofortige Anfertigung)

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift Arbeitgeber

Arbeitnehmer