

Versicherungsrechtliche Beurteilung von Praktikanten – nicht vorgeschriebenes Praktikum -

Die Erhebung der Daten beruht auf § 98 SGB X und § 206 SGB V



Name, Vorname _____	Geburtsdatum _____	Versicherungsnummer _____
Anschrift _____		mtl. Entgelt _____
Praktikum von/bis _____ / _____	Praktikum als _____	

1. Ist das Praktikum in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben?

ja	<input type="checkbox"/>	Feststellungsbogen „Praktikant – vorgeschriebenes Praktikum“ verwenden
nein	<input type="checkbox"/>	Frage 2 prüfen

2. Handelt es sich um ein freiwilliges Zwischenpraktikum und ist der Praktikant immatrikuliert?

ja	<input type="checkbox"/>	Frage 3 prüfen
nein	<input type="checkbox"/>	Frage 4 prüfen

3. Erhält der Praktikant Arbeitsentgelt?
 Wenn ja:
 Monatliche Höhe: _____ EUR

ja	<input type="checkbox"/>	Versicherungspflicht zur RV als Arbeitnehmer. Für KV, PV und ALV Feststellungsbogen „beschäftigte Studenten“ verwenden *
nein	<input type="checkbox"/>	Versicherungsfreiheit (KV und PV als Student oder Familienversicherter)

4. Erhält der Praktikant Arbeitsentgelt?
 Wenn ja:
 Monatliche Höhe: _____ EUR

ja	<input type="checkbox"/>	Versicherungspflicht als Arbeitnehmer *
nein	<input type="checkbox"/>	Versicherungsfreiheit (KV und PV ggf. als Familienversicherter)

*) ggf. geringfügige Beschäftigung prüfen

Arbeitgeber _____

Arbeitnehmer _____

Ergebnis:	Krankenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Personengruppenschlüssel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Rentenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
	Arbeitslosenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
	Pflegeversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
	Beitragszuschlag zur PV	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
						Beitragsgruppenschlüssel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Zuständige Einzugsstelle _____

Geprüft am/ geprüft durch _____