

## Versicherungsrechtliche Beurteilung von Praktikanten, die ein nicht vorgeschriebenes Praktikum ableisten

Name, Vorname des Praktikanten \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr. (falls nicht bekannt, Geburtsdatum) \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_ beschäftigt als \_\_\_\_\_

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 1. Handelt es sich um ein in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Praktikum?                                      | ja <input type="checkbox"/><br>nein <input type="checkbox"/> | Feststellungsbogen „vorgeschr. Praktikum“ verwenden<br>Frage 2 prüfen  |
| 2. Ist der Praktikant an einer Hochschule oder Fachhochschule immatrikuliert und leistet ein freiwilliges "Zwischenpraktikum" ab? | ja <input type="checkbox"/><br>nein <input type="checkbox"/> | Frage 3 prüfen<br>Frage 4 prüfen   |
| 3. Wird ein Arbeitsentgelt gezahlt?   | ja <input type="checkbox"/><br>nein <input type="checkbox"/> | für KV, PV, ALV Feststellungsbogen Studenten verwenden<br>Versicherungspflicht zur RV als Arbeitnehmer; (ggf. geringfügige Beschäftigung prüfen)<br><br>Versicherungsfreiheit/keine Versicherungspflicht (KV, PV: als Student oder familienversichert) |
| 4. Wird ein Arbeitsentgelt gezahlt?   | ja <input type="checkbox"/><br>nein <input type="checkbox"/> | Versicherungspflicht zur KV, PV, RV, AIV als Arbeitnehmer (ggf. geringfügige Beschäftigung prüfen)<br>keine Versicherungspflicht (KV, PV: ggf. familienversichert)   |
| 5. Wird ein Arbeitsentgelt von nicht mehr als 400 EUR monatlich gezahlt   | ja <input type="checkbox"/><br>nein <input type="checkbox"/> | Versicherungsfreiheit zur RV<br>Versicherungspflicht zur RV als Arbeitnehmer (bei Befristung auf nicht mehr als 2 Monate kurzfristige Beschäftigung prüfen)  |

Für die Richtigkeit: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Arbeitnehmer \_\_\_\_\_ Arbeitgeber \_\_\_\_\_

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

Ergebnis: Es besteht	Krankenversicherungspflicht	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Personengruppen- schlüssel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Pflegeversicherungspflicht	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
	Rentenversicherungspflicht	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
	Arbeitslosenversicherungspflicht	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Betragsguppen- schlüssel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	KV Pauschalbeitrag	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
	RV Pauschalbeitrag	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

zuständige Einzugsstelle/Mini-Job-Zentrale: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift des Feststellenden \_\_\_\_\_