

**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 Feststellungsbogen „vorgeschr. Praktikum“ verwenden
nein Frage 2 prüfen
2. Ist der Praktikant an einer Hochschule oder Fachhochschule immatrikuliert und leistet ein freiwilliges "Zwischenpraktikum" ab? ja Frage 3 prüfen
nein Frage 4 prüfen
3. Wird ein Arbeitsentgelt gezahlt? ja für KV, PV, ALV Feststellungsbogen Studenten verwenden
Versicherungspflicht zur RV als Arbeitnehmer; (ggf. geringfügige Beschäftigung prüfen)
nein Versicherungsfreiheit/keine Versicherungspflicht (KV, PV: als Student oder familienversichert)
4. Wird ein Arbeitsentgelt gezahlt? ja Versicherungspflicht zur KV, PV, RV, AIV als Arbeitnehmer (ggf. geringfügige Beschäftigung prüfen)
nein keine Versicherungspflicht (KV, PV: ggf. familienversichert)
5. Wird ein Arbeitsentgelt von nicht mehr als 400 EUR monatlich gezahlt? ja Versicherungsfreiheit zur RV
nein 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"/>	Betragsgruppen- 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 _____