

Versicherungsrechtliche Beurteilung von Praktikanten, die in einer Studien- oder Prüfungsordnung 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? ja¹⁾ Frage 2 prüfen
nein Feststellungsbogen „nicht vorgeschr. Praktikum“ verwenden

Ergänzende Angaben zum Praktikum, wenn die Frage mit "ja" beantwortet wird:

 Praktikum vom _____ bis _____

2. Ist der Praktikant an einer Hochschule oder Fachhochschule immatrikuliert und leistet er ein "Zwischenpraktikum" ab? ja Versicherungsfreiheit zur KV, PV, RV und ALV

Studium ab _____ bis vorauss. _____ nein Frage 3 prüfen

3. Wird ein Arbeitsentgelt gezahlt? ja Versicherungspflicht zur KV, PV, RV und ALV als Auszubildender

nein KV, PV: Frage 4 prüfen; Versicherungspflicht in der RV und ALV als Auszubildender

4. Besteht eine Familienversicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse? ja Familienversicherung ist vorrangig
nein Versicherungspflicht in der KV und PV als Praktikant, Beiträge sind vom Praktikanten selbst zu zahlen.

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
		Pflegeversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
		Rentenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/>

Zuständige Einzugsstelle/DRV Knappschaft-Bahn-See: _____

Datum/Unterschrift des Feststellenden _____