|  |
| --- |
|  |

Unfall […], geb. […], vom […]

- Gesetzliche Unfallversicherung für Praktikantinnen und Praktikanten

Anrede

wir prüfen, bei welchem gesetzlichen Unfallversicherungsträger der Praktikant/die Praktikantin versichert ist.

Dabei sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen. Bitte senden Sie den als Anlage beigefügten Fragebogen ausgefüllt und unterschrieben an uns zurück.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen

Az.: […] , Name: […]

Urschriftlich zurück an:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | Adresse des UV-Trägers |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |

Anfrage vom […]

|  |  |
| --- | --- |
| **Fragen** | **Antworten** |
|  |  |
| 1 | Absolviert der Praktikant/die Praktikantin das Praktikum aus Eigeninitiative? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
| 2.1 | Hat | [ ]  Nein [ ]  Ja, Name und Anschrift der Bildungseinrichtung, Schule, etc.[…] |
| 2.1.1 | eine Bildungseinrichtung |
| 2.1.2 | eine Schule oder |
| 2.1.3 | eine sonstige Stelle |
|  | das Praktikum veranlasst? |
| 2.2 | Um welche Bildungsmaßnahmen handelt es sich ggf.? | [ ]  Schulungskurs [ ]  Lehrgang[ ]  Sonstiges: […] |
|  | Erfolgt eine Förderung des Praktikanten/ der Praktikantin durch die Bundesagentur für Arbeit? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
| 2.3 | Um welche Schulart handelt es sich ggf.? | [ ]  allgemeinbildende Schule, und zwar […] |
| [ ]  berufsbildende Schule, und zwar […] |
| [ ]  sonstige Schule, und zwar […] |
|  | Ist das Praktikum als **Schulveranstaltung** in einer Schul- oder Ausbildungsordnung vorgesehen? | [ ]  Nein[ ]  Ja, in der [ ]  Schulordnung [ ]  der Ausbildungsordnung [ ]  dem ministeriellen Erlass. |

Az.: […], Name: […]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | Besteht zwischen Praktikant/Praktikantin und Praktikumsbetrieb ein Vertrag? | [ ]  Nein [ ]  Ja |
| 4 | Erhält der Praktikant/die Praktikantin vom Praktikumsbetrieb ein vertraglich vereinbartes Entgelt? | [ ]  Nein [ ]  Ja,Höhe monatlich: […] EUR |

Für Rückfragen:

 Ihre Telefon-Nr.: […]

 Fax-Nr.: […]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| […] |  |  |
| (Datum) |  | (Stempel und Unterschrift) |