

Versicherungsrechtliche Beurteilung von Praktikanten, die ein nicht vorgeschriebenes Praktikum ableisten

Name, Vorname	Geb.-Dat.	Versicherungs-Nr.	Familienstand
Straße	PLZ/Ort	beschäftigt als	
_____ EUR monatliches Entgelt aus der zu beurteilenden Beschäftigung		Dauer der Beschäftigung: _____	

- | | |
|---|---|
| <p>1. Handelt es sich um ein in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Praktikum?</p> <p>2. Ist der Praktikant an einer Hochschule oder Fachhochschule immatrikuliert und leistet ein „freiwilliges Zwischenpraktikum“?</p> <p>3. Wird das „freiwillige Zwischenpraktikum“ im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung absolviert?</p> <p>4. Leistet der Praktikant ein nicht vorgeschriebenes Vor- oder Nachpraktikum ab?</p> | <p>ja <input type="checkbox"/> Feststellungsbogen Praktikanten (AAUS 241 verwenden)</p> <p>nein <input type="checkbox"/> Frage 2 prüfen</p> <p>ja <input type="checkbox"/> für KV, PV, ALV Feststellungsbogen Studenten (AAUS 230) verwenden, für RV Frage 3 prüfen</p> <p>nein <input type="checkbox"/> Frage 4 prüfen</p> <p>ja <input type="checkbox"/> Versicherungsfreiheit zur RV</p> <p>nein <input type="checkbox"/> Versicherungspflicht zur RV, individueller Beitrag</p> <p>ja <input type="checkbox"/> Feststellungsbogen kurzfristig Beschäftigte (AAUS 210) verwenden</p> <p>nein <input type="checkbox"/> Feststellungsbogen kurzfristig Beschäftigte (AAUS 210) verwenden</p> |
|---|---|

Für die Richtigkeit: _____

Datum	Arbeitnehmer	Arbeitgeber
-------	--------------	-------------

Die Erhebung der Daten beruht auf § 206 des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch und § 98 des Sozialgesetzbuches, Zehntes Buch.

Ergebnis:	Es besteht	Krankenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Personengruppen- schlüssel
		Rentenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
		Arbeitslosenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Pflegeversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Beitragsgruppen- schlüssel
		Beitragszuschlag zur PV	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<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: _____

Datum/Unterschrift des Feststellenden: _____