

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

Name, Vorname	Geb. Datum	Vers.-Nummer	Familienstand
Straße		PLZ/Ort	beschäftigt als
_____ EUR monatliches Entgelt der zu beurteilenden Beschäftigung		Dauer der Beschäftigung: _____	

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

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

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

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"/>	□ □ □
		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 \_\_\_\_\_