

**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? ja<sup>1)</sup>  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 \_\_\_\_\_