

**Versicherungsrechtliche Beurteilung von Praktikanten,  
die ein nicht 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	<input type="checkbox"/>	Feststellungsbogen Praktikanten (AUS 241) verwenden
nein	<input type="checkbox"/>	Frage 2 prüfen
  
2. Ist der Praktikant an einer Hochschule oder Fachhochschule immatrikuliert und leistet ein freiwilliges „Zwischenpraktikum“ ab?
 

ja	<input type="checkbox"/>	Frage 3 prüfen
nein	<input type="checkbox"/>	Frage 4 prüfen
  
3. Wird ein Arbeitsentgelt gezahlt?
 

ja	<input type="checkbox"/>	<b>für KV, PV, ALV Feststellungsbogen Studenten (AUS 230) verwenden;</b> <b>Versicherungspflicht zur RV als Arbeitnehmer;</b> (ggf. geringfügige Beschäftigung prüfen (AUS 200/AUS210)
nein	<input type="checkbox"/>	<b>Versicherungsfreiheit/keine Versicherungspflicht</b> (KV, PV: als Student oder familienversichert)
  
4. Wird ein Arbeitsentgelt gezahlt?
 

ja	<input type="checkbox"/>	<b>Versicherungspflicht zur KV, PV, RV, AIV als Arbeitnehmer</b> (ggf. geringfügige Beschäftigung prüfen (AUS 200/AUS 210)
nein	<input type="checkbox"/>	<b>keine Versicherungspflicht</b> (KV, PV: ggf. familienversichert)

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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/>	Beitragsgruppen-schlüssel
		KV Pauschalbeitrag	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		RV Pauschalbeitrag	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

zuständige Einzugsstelle/Minijob-Zentrale: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift des Feststellenden \_\_\_\_\_