

Unternehmensnummer(Bitte angeben) Ihre Nachricht vom/Ihre Zeichen Ansprechpartner Durchwahl Datum

Anmeldung zur gesetzlichen Unfallversicherung von selbstständig Tätigen in der Bereitschaftspflege

Die Sozialversicherung sieht eine besondere Pflichtversicherung gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten vor. Zu den bei der BGW pflichtversicherten Personen gehören unabhängig vom Umfang der ausgeübten Tätigkeit, alle Beschäftigten sowie Personen, die selbstständig oder unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich im Gesundheitswesen oder in der Wohlfahrtspflege tätig sind. Die selbstständig Tätigen haben darüber hinaus die Möglichkeit, sich freiwillig höher zu versichern (siehe Merkblatt).

Selbstständig Tätige in der Bereitschaftspflege gehören grundsätzlich zu den bei der BGW Pflichtversicherten.

<p>1. Geben Sie hier bitte Ihren Namen und Ihre Anschrift an:</p>	<p>_____</p> <p>Name, Titel, akad. Grad</p> <p>_____</p> <p>Vorname</p> <p>_____</p> <p>Geburtsname</p> <p>_____</p> <p>Straße/Haus-Nr.</p> <p>_____</p> <p>PLZ/Ort/Land</p> <p>_____</p> <p>Geburtsland</p> <p>_____</p> <p>Telefon</p> <p>_____</p> <p>Geburtsdatum</p>
<p>2. Seit wann üben Sie die selbstständige Tätigkeit in der Bereitschaftspflege aus?</p>	<p>_____</p> <p>Tag Monat Jahr</p>
<p>3. Nach welcher Vorschrift des SGB VIII üben Sie die Bereitschaftspflege aus? Hinweis: Diese Frage kann Ihnen das Jugendamt beantworten.</p>	<p>_____</p>

4. Üben Sie weitere selbstständige Tätigkeiten aus?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Welche?
5. Wird von Ihnen Personal beschäftigt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit: _____ <small>Tag Monat Jahr</small>
6. Liegen Ihnen Pflegevereinbarungen oder andere Vereinbarungen mit dem Jugendamt bzw. Trägern der Jugendhilfe vor?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (bitte unbedingt Kopie beifügen)
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift