Anmeldung zur gesetzlichen Unfallversicherung

1. Welcher Art ist Ihre selbstständige Tätigkeit? (Bitte genaue Berufsbezeichnung/Fachrichtung angeben. Sofern sich aus der Bezeichnung nicht eindeutig das Aufgabengebiet ergibt, geben Sie uns bitte eine kurze Beschreibung Ihres Tätigkeitsfeldes [wenn der Platz nicht ausreicht, bitte weiteres Blatt beifügen])	
2. Geschäftsadresse: Straße/ Haus-Nr. PLZ/ Ort Telefonnummer	....
3. Persönliche Angaben: Name Vorname Geburtsdatum Anrede Wohnanschrift: Straße/ Haus-Nr. PLZ/ Ort Telefonnummer Internetadresse	.... ☐ Frau ☐ Herr .... www. .....
4. Seit wann betreiben Sie die unter Punkt 1 genannte Praxis, Einrichtung bzw. freiberufliche Tätigkeit?	seit: ..... Tag/Monat/Jahr
5. Seit wann beschäftigen Sie Personal (einschl. mithelfender Familienangehöriger und Lebens-Partner) und wie viele Personen sind es? Wie hoch ist das Bruttoarbeitsentgelt (ggf. geschätzt)? Bei Praxisgemeinschaften bitte angeben, ob die Personalkosten gemeinsam getragen werden.	seit: ..... Anzahl: ..... Tag/Monat/Jahr .....€ ☐ Nein ☐ Ja
6. Wurde die Praxis bzw. das Unternehmen von einem Vorbesitzer übernommen? (Wenn ja, bitte Namen und jetzige Anschrift des Vorbesitzers angeben)	☐ Nein ☐ Ja
7. Betreiben Sie neben der unter Punkt 1 genannten Einrichtung weitere Praxen, Unternehmen, Betriebsstätten bzw. andere freiberufliche Tätigkeiten? Wenn ja, bitte genaue Anschriften, Rechtsform und Eröffnungsdaten angeben.	☐ Nein ☐ Ja

8. Gehören Sie bereits unserer oder einer anderen Berufsgenossenschaft an? Wenn ja, welcher, mit welchen Unternehmensteilen und wie lautet die Kundennummer?	☐ Nein ☐ Ja .....
9. Liegt Ihnen eine Urkunde gemäß § 1 PsychThG bzw. § 1 HPG vor?	☐ Nein ☐ Ja (bitte Kopie beifügen)
10. **Nur von Podologen, Fußpflegern und Kosmetikern zu beantworten:** Welche Tätigkeiten üben Sie persönlich aus und wie verteilen sich die von Ihnen ausgeübten Tätigkeiten prozentual? Medizinische Fußpflege umfasst unter anderem: Nagel- und Hühneraugenbehandlung, das Erkennen und Behandeln von krankhaften Haut- und Nagelveränderungen, Behandeln von Mykosen, Anwenden von Nagelprothetik, Orthonyxietechniken (Nagelkorrektur durch Spangen), Anfertigung von Orthosen, Druckentlastungen, Reibungsschutz und Taping, Risiko-Fußbehandlungen (Diabetes, Angiopathie, Neuropathie).	☐ **medizinische** Fußpflege = ... % ☐ **kosmetische** Fußpflege = ... % (z. B. Lackieren, Schneiden der Fußnägel zu kosmetischen Zwecken und Naildesign) ☐ Kosmetikbehandlungen = ... % ☐ Sonstige Tätigkeiten (z. B. Einzelhandel): ..... = ... % Zusammen = 100 %
11. **Nur von Schädlingsbekämpfern zu beantworten:** Wie verteilen sich die vom Unternehmer und etwaigen Hilfskräften ausgeübten Tätigkeiten prozentual?	a) Hygienische Schädlingsbekämpfungen einschließlich Wohnungsdesinfektion = ... % b) Pflanzenschutz, Unkrautbekämpfung und sonstige Tätigkeiten zur Förderung und zum Schutze der Landwirtschaft = ... % c) Holz- und Bautenschutz, Holzbockbekämpfung, Schwammsanierung etc. = ... %
12. **Nur von Friseuren zu beantworten:** Ist Ihr Ehepartner für Ihren Friseur- und/ oder Haarbearbeitungsbetrieb **ohne** Arbeitsvertrag tätig?	☐ Nein ☐ Ja Name: ..... Vorname: Anschrift: ..... Straße, Hausnummer ..... PLZ, Ort, Telefon Beginn der Tätigkeit:
13. **Nur von Berufsbetreuern zu beantworten:** Liegt Ihnen eine Bescheinigung des Betreuungsgerichts über die Feststellung der Berufsmäßigkeit vor (Bestallungsurkunde/Betreuerausweis)?	☐ Nein ☐ Ja (bitte Kopie beifügen)

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Rücksendeadresse:

Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege
Unternehmerbetreuung
Postfach 76 02 24
22052 Hamburg