Unternehmerbetreuung
Pappelallee 35/37 · 22089 Hamburg

BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

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	.... ☐ Frau ☐ Herr
Wohnanschrift:	Straße/ Haus-Nr. PLZ/ Ort Telefonnummer Internetadresse	.... 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 Lebenspartner) und wieviele Personen sind es? Bei Praxisgemeinschaften/ Gemeinschaftspraxen bitte angeben, ob die Personalkosten gemeinsam getragen werden.		seit: ..... Tag/Monat/Jahr Anzahl: ..... ☐ Ja ☐ Nein
6. Wurde die Praxis bzw. das Unternehmen von einem Vorbesitzer übernommen? (Wenn ja, bitte Namen und jetzige Anschrift des Vorbesitzers angeben)		☐ Ja ☐ Nein
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.		☐ Ja ☐ Nein
8. Gehören Sie bereits unserer oder einer anderen Berufsgenossenschaft an? Wenn ja, welcher, mit welchen Unternehmensteilen und wie lautet das Aktenzeichen?		☐ Ja ☐ Nein

9. Liegt Ihnen eine Urkunde gemäß § 1 PsychThG bzw. § 1 HPG vor? Wenn ja, bitte Kopie beifügen.	☐ Ja ☐ Nein
10. **Nur von Tierärzten zu beantworten:** Welcher Art ist Ihre Tierarztpraxis?	☐ (0440) Praxis für überwiegend Großtiere ☐ (0450) Praxis für überwiegend Kleintiere ☐ (0430) Praxis für Klein- und Großtiere ☐ (0461) Sonstige
11. **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 %
12. **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. = ... %
13. **Nur von Friseuren zu beantworten:** Ist Ihr Ehepartner für Ihren Friseur- und/ oder Haarbearbeitungsbetrieb **ohne** Arbeitsvertrag tätig?	☐ Ja ☐ Nein Anschrift: ....
14. **Nur von Berufsbetreuern zu beantworten:** Liegt Ihnen eine Bescheinigung des Betreuungsgerichts über die Feststellung der Berufsmäßigkeit vor (Bestallungsurkunde/Betreuerausweis)?	☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, bitte Kopie beifügen.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Bitte senden an:

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