



# ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG

An die

Beitragskontonummer

..... Eingangsstempel des Krankenversicherungsträgers .....

## SCHWERARBEITSMELDUNG

im Sinne der Schwerarbeitsverordnung

für das Kalenderjahr \_\_\_\_\_

<b>Familienname</b>	<i>Versicherungsnummer</i>			
<b>Vorname</b>	<i>Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde</i>	<i>Tag</i>	<i>Monat</i>	<i>Jahr</i>

Oben angeführte Dienstnehmerin/angeführter Dienstnehmer hat Tätigkeiten verrichtet, die auf das Vorliegen von Schwerarbeit im Sinne der Schwerarbeitsverordnung schließen lassen:

Art der Tätigkeit (§ 1 Abs. 1 der Schwerarbeitsverordnung):

- Z 1 = Schicht- oder Wechseldienst \*)
- Z 2 = regelmäßige Hitze oder Kälte
- Z 4 = schwere körperliche Arbeit
- Z 5 = berufsbedingte Pflege
- Z 6 = Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3

Z1	Z2	Z4	Z5	Z6	VON TT.MM	BIS TT.MM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Z1	Z2	Z4	Z5	Z6	VON TT.MM	BIS TT.MM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

\*) Grundsätzlich ist der jeweilige Kalendermonat zu betrachten. Wenn die Voraussetzungen im Kalendermonat erfüllt sind, gilt der ganze Monat als Schwerarbeitszeit. Bei Beginn oder Ende des Schicht- oder Wechseldienstes im Kalendermonat ist – sofern die Voraussetzungen erfüllt sind – das genaue Beginn- bzw. Enddatum zu melden.

<i>Name der Dienstgeberin/des Dienstgebers</i>	<i>Telefonnummer:</i>	<i>Unterschrift und Stempel der Dienstgeberin/des Dienstgebers bzw. der/des Bevollmächtigten</i>
<i>Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)</i>	<i>E-Mail:</i>	
<i>Bevollmächtigte/r bzw. Hersteller/in</i>	<i>Telefonnummer:</i>	
<i>Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)</i>	<i>E-Mail:</i>	
		Datum .....

Die Dienstgeberinnen/Dienstgeber haben dem jeweils zuständigen Krankenversicherungsträger ab dem 1. Jänner 2007 hinsichtlich der bei ihnen beschäftigten männlichen Versicherten, die bereits das 40. Lebensjahr vollendet haben, und weiblichen Versicherten, die bereits das 35. Lebensjahr vollendet haben, alle Tätigkeiten zu melden, die auf das Vorliegen von Schwerarbeit schließen lassen.

***Tätigkeiten, die zu melden sind:***

Es sind alle Tätigkeiten, die unter den besonders belastenden Bedingungen nach § 1 Abs. 1 Z 1, 2, 4, 5 und 6 der Schwerarbeitsverordnung (BGBl. II Nr. 104/2006) erbracht werden, dem Krankenversicherungsträger zu melden. Keine Meldepflicht besteht jedoch bei einer Tätigkeit nach § 1 Abs. 1 Z 3 der Schwerarbeitsverordnung, da die Feststellung des Vorliegens einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 10 % als kausale Folge dieser Tätigkeit erst im Nachhinein möglich ist.

Bei geringfügiger Beschäftigung ist keine Meldung erforderlich.

***Dauer der Schwerarbeitstätigkeiten***

Es sind die Zeiträume des jeweiligen Kalenderjahres, in denen Schwerarbeitstätigkeiten verrichtet wurden, jährlich im Nachhinein zu melden. Bei der Meldung ist zu beachten, dass, solange die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung auf Grund der Beschäftigung aufrecht bleibt, auch Arbeitsunterbrechungen (z. B. Urlaube, Krankenstände) als Zeiten der Schwerarbeit gelten.

***Zeitpunkt der Meldung (erstmalig ab 1. Jänner 2008)***

Die Meldung ist jeweils bis Ende Februar des Kalenderjahres, das der Verrichtung von Schwerarbeitstätigkeiten folgt, zu erstatten. Die allgemeinen Bestimmungen zur Form der Meldungen nach dem ASVG sind entsprechend anzuwenden.

Weitere Informationen zum Thema Schwerarbeit finden Sie im Internet unter [www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at).