

Mitteilung über die Beschäftigung einer werdenden Mutter (gem. § 19 Mutterschutzgesetz)

Die werdende Mutter und die Leitung der für sie zuständigen Dienst- oder Einsatzstelle füllen dieses Formular bitte **gemeinsam** aus und senden es an die zuständige Personalabteilung des Universitätsklinikums bzw. der Universität.

Name, Vorname der werdenden Mutter	Geburtsname	Geburtsdatum
Beschäftigt als (Berufsbezeichnung, Tätigkeit)	<input type="checkbox"/> als Ganztagsarbeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit (%)
Wöchentlich Std.	Täglich Std.	Nach 20 Uhr: <input type="checkbox"/> nein
Tätigkeitsprofil / Tätigkeitsbeschreibung		
Beschäftigungsanschrift (Abteilung)		Tel.:
Vorgesetzter (Name, Telefon)		
Schwangerschaft		
besteht laut <input type="checkbox"/> eigener Angabe <input type="checkbox"/> ärztlicher Bescheinigung	Mutmaßlicher Tag der Entbindung: Beginn der Schutzfrist:	
Die Tätigkeit der werdenden Mutter erfordert bei Berücksichtigung der Tätigkeitseinschränkungen NACH BEKANNTGABE DER SCHWANGERSCHAFT		
a) dauerndes Hocken oder Bücken, häufiges erhebliches Strecken oder Beugen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nähere Angaben:		
b) Von-Hand-Heben, -Bewegen oder -Befördern von Lasten, die regelmäßig mehr als 5 kg oder gelegentlich mehr als 10 kg schwer sind? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nähere Angaben:		
c) die Einwirkung von extremer Hitze, Kälte, Nässe oder Lärm von über 80 dB(A) Lautstärke? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nähere Angaben:		
d) Akkordarbeit, Fließarbeit; Fahrtätigkeit, Fahrbegleitung; Fußantrieb, erhöhte Unfallgefahr? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nähere Angaben:		
e) den Umgang mit gesundheitsschädlichen, giftigen, sehr giftigen, krebserzeugenden, fortpflanzungsgefährdenden, erbgut-veränderten Stoffen, Erzeugnissen, Zubereitungen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit gesundheitsschädlichen, giftigen oder sehr giftigen Stoffen. Es werden persönliche Schutzmaßnahme ergriffen und es wird sichergestellt, dass die Arbeitsplatzgrenzwerte nicht überschritten werden. Der Umgang mit den restlich genannten Stoffen ist ausgeschlossen.		
f) den Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen, die potentiell infektiös sind? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, es werden alle Vorkehrungen (Impfung, Immunitätskontrolle, PSA) getroffen, die das Risiko einer Infektion verhindern, insbesondere wird nicht mit stechenden oder schneidenden Werkzeugen umgegangen.		
g) den Umgang mit ionisierenden (z.B. Röntgenstrahlen) oder anderen Strahlen (z.B. Laser-, UV-, Infrarot-Strahlen)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit Erlaubnis des Strahlenschutzbeauftragten oder –bevollmächtigten und geeigneten Überwachungsmaßnahmen zur Einhaltung des Dosisgrenzwertes für schwangere Frauen		
Liegemöglichkeit		
<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden.		
Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung		
<input type="checkbox"/> Die Mitarbeiterin bleibt im bisherigen Bereich. Tätigkeitseinschränkungen sind nicht notwendig.		
<input type="checkbox"/> Die Mitarbeiterin bleibt im bisherigen Bereich. Der Vorgesetzte setzt sie entsprechend den Tätigkeitseinschränkungen des Mutterschutzgesetzes ein.		
<input type="checkbox"/> Eine Umsetzung erfolgt nach Abteilung: Telefon:		
<input type="checkbox"/> Es wurde ein individuelles Beschäftigungsverbot von einem Arzt nach § 3 MuSchG ausgesprochen.		
<input type="checkbox"/> Freistellung durch den Arbeitgeber nach § 4b MuSchG		
Kenntnisnahme		
Datum	Beschäftigte (Unterschrift, Telefon)	Dienststellenleitung (Stempel, Unterschrift, Telefon)