

Anschrift des Arbeitgebers mit Telefonnummer und ggf. E-Mail-Adresse	
Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt Freiimfelder Straße 68 06112 Halle (Saale)	Benachrichtigung zur Beschäftigung einer schwangeren oder stillenden Frau nach § 27 Mutterschutzgesetz (MuSchG)

A. Grund der Benachrichtigung

► Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen und bei nicht ausreichendem Platzangebot bitte Anlage beifügen ◀

<input type="checkbox"/>	1. die Schwangerschaft einer Frau (§ 27 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe a) MuSchG)
--------------------------	--

Name, Vorname

voraussichtlicher Entbindungstag

Beschäftigte

Beamtin

Schülerin/Studentin

<input type="checkbox"/>	2. das Stillen einer Frau (§ 27 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. b) MuSchG) (<u>entfällt</u> , wenn bereits eine Benachrichtigung über die Schwangerschaft nach Nummer 1. vorgenommen wurde)
--------------------------	---

Name, Vorname

<input type="checkbox"/>	3. Teilnahme einer schwangeren/stillenden Schülerin/Studentin an Ausbildungsveranstaltungen bis 22 Uhr (§ 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a) MuSchG)
--------------------------	---

ausdrückliche Bereitschaftserklärung der Frau liegt vor

ja nein

Teilnahme ist zu Ausbildungszwecken zu dieser Zeit erforderlich

ja nein

unverantwortbare Gefährdung der Schwangeren durch Alleinarbeit ist ausgeschlossen

ja nein

<input type="checkbox"/>	4. Teilnahme einer schwangeren/stillenden Schülerin/Studentin an Ausbildungsveranstaltungen an Sonn- und Feiertagen (§ 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b) MuSchG)
--------------------------	--

ausdrückliche Bereitschaftserklärung der Frau liegt vor

ja nein

Teilnahme ist zu Ausbildungszwecken zu dieser Zeit erforderlich

ja nein

Ersatzruhetag im Anschluss an eine Nachtruhe von mindestens 11 Stunden wird gewährt

ja nein

unverantwortbare Gefährdung der Schwangeren durch Alleinarbeit ist ausgeschlossen

ja nein

<input type="checkbox"/>	5. Beschäftigung einer schwangeren/stillenden Frau an Sonn- und Feiertagen (§ 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b) MuSchG)
--------------------------	---

ausdrückliche Bereitschaftserklärung der Frau liegt vor

ja nein

Ausnahme vom allg. Verbot der Sonn- und Feiertagsarbeit ist nach § 10 Arbeitszeitgesetz zulässig

ja nein

Ersatzruhetag im Anschluss an eine Nachtruhe von mindestens 11 Stunden wird gewährt

ja nein

unverantwortbare Gefährdung der Schwangeren durch Alleinarbeit ist ausgeschlossen

ja nein

<input type="checkbox"/>	6. Beschäftigung einer schwangeren/stillenden Frau mit getakteter Arbeit (§ 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe c) MuSchG)
--------------------------	---

B. Ergänzende Angaben * (§ 27 Abs. 2 MuSchG)**1. Tätigkeit/Beschäftigung nach Bekanntgabe der Schwangerschaft/des Stillens**

Tätigkeiten der
Schwangeren/
Stillenden

Beschäftigungsort/
Ausbildungsort
(wenn abweichend von
obiger Anschrift)

2. Arbeitszeit nach Bekanntgabe der Schwangerschaft/des Stillens

tägliche Arbeitszeit Std. Arbeitszeit nach 20 Uhr oder vor 6 Uhr ja nein
wöchentliche Arbeitszeit Std. Sonn- oder Feiertagsarbeit ja nein

3. Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung); Schutzmaßnahmen (§ 10 MuSchG)

Für **jede** der o. g. Tätigkeiten wurden die Gefährdungen nach Art, Ausmaß und Dauer beurteilt, denen eine Schwangere/Stillende oder ihr Kind ausgesetzt ist oder sein kann und der Bedarf an Schutzmaßnahmen ermittelt. ja nein

Wenn ja,

- eine unverantwortbare Gefährdung liegt nicht vor, keine Schutzmaßnahmen erforderlich
oder
- eine unverantwortbare Gefährdung liegt vor, folgende Schutzmaßnahmen wurden ergriffen:
- Umgestaltung des Arbeitsplatzes/der Arbeitsbedingungen, und zwar
.....
 - Umsetzung auf einen anderen geeigneten Arbeitsplatz
neue Tätigkeit:
 - teilweise Freistellung von der Arbeit - teilweises betriebliches Beschäftigungsverbot
(z. B. Umgestaltung ist nur für einen Teil der gefährdenden Tätigkeiten möglich)
 - vollständige Freistellung von der Arbeit - vollständiges betriebliches Beschäftigungsverbot
(Umgestaltung oder Arbeitsplatzwechsel sind nachweislich nicht möglich oder unzumutbar)

4. Ärztliches Beschäftigungsverbot (§16 Abs. 1 MuSchG); betriebsärztliche Stellungnahme

Liegt ggf. ein ärztliches Beschäftigungsverbot bis zum Beginn der Schutzfrist vor? ja nein
Liegt ggf. eine Stellungnahme des Betriebsarztes vor? ja nein

.....
Datum

.....
Unterschrift des Arbeitgebers