

Ärztliches Attest zur Vorlage beim Arbeitgeber

Für Frau _____ geb. am _____

voraussichtlicher Entbindungstermin: _____

spreche ich gemäß § 16 Abs. 1 Mutterschutzgesetz mit Wirkung vom _____

ein **ärztliches Beschäftigungsverbot** aus, da die Gesundheit von Mutter
oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet ist.

Das Beschäftigungsverbot gilt voraussichtlich bis zum _____

Das Beschäftigungsverbot bezieht sich auf

☐ jede Tätigkeit

☐ jede Tätigkeit von mehr als _____ Stunden pro Tag

☐ folgende Tätigkeiten

☐ folgende Belastungen

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes