Benachrichtigung
über die Beschäftigung einer schwangeren oder stillenden Frau gemäß § 27 Mutterschutzgesetz

Unlizenziertes Muster-Formular

Zuständiges Regierungspräsidium	Arbeitgeber (vollständige Adresse)
Bitte auswählen	
	Datum

Ansprechpartner/in in Betrieb / Schule / Hochschule

Name	
Funktion	
Telefonnummer	E-Mail

I. Angaben aufgrund § 27 Mutterschutzgesetz

Nachname der schwangeren oder stillenden Frau	Vorname der schwangeren oder stillenden Frau
(voraussichtlicher) Entbindungstermin	

II. Angaben zum bisherigen Arbeitsplatz VOR Bekanntwerden der Schwangerschaft

kurze Beschreibung der Tätigkeit vor der Schwangerschaft (aussagekräftig)				
Beschäftigungsort (Adresse)				
☐ Arbeitnehmerin	☐ Beamtin	☐ Schülerin / Studentin (nur bei Ausbildungsveranstaltungen)		
☐ Home-Office	☐ Außendienst	☐ Akkordarbeit	☐ Fließarbeit	☐ Heimarbeit

Getaktete Arbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo *(benachrichtigungspflichtig; Angabe hier gilt als Benachrichtigung)*	- vor Bekanntwerden der Schwangerschaft	☐ ja	☐ nein
	- nach Bekanntwerden der Schwangerschaft (zulässig nur, wenn die getaktete Arbeit oder das Arbeitstempo für die schwangere Frau oder ihr ungeborenes Kind keine unverantwortbare Gefährdung darstellt)	☐ ja	☐ nein

Arbeitszeiten

wöchentliche Arbeitszeit: Std.	maximale **tägliche** Arbeitszeit: Std.		
Nachtarbeit (20 bis 6 Uhr) ist grundsätzlich verboten und bedarf im Einzelfall immer einer Genehmigung; ***Antrag stellen***	**Nachtarbeit** zwischen 20 und 6 Uhr - vor Bekanntwerden der Schwangerschaft - nach Bekanntwerden der Schwangerschaft	☐ ja ☐ ja	☐ nein ☐ nein
Sonn-/ Feiertagsarbeit sind nur unter den Bedingungen des § 6 MuSchG i. V. m. § 10 ArbZG zulässig und benachrichtigungspflichtig; Angabe hier gilt als Benachrichtigung; *bitte **Bereitschaftserklärung** der Frau **beifügen***	**Sonn- oder Feiertagsarbeit** - vor Bekanntwerden der Schwangerschaft - nach Bekanntwerden der Schwangerschaft	☐ ja ☐ ja	☐ nein ☐ nein

https://rp.baden-wuerttemberg.de/themen/wirtschaft/seiten/mutterschutz/

Hinweis: Zur Beantwortung der Fragen unter Abschnitt II sind Sie aufgrund § 27 Abs. 2 MuSchG verpflichtet, wenn Sie hierzu besondere Aufforderung erhalten haben. Im Rahmen dieser Mitteilung ist die Beantwortung der Fragen unter Abschnitt II. freiwillig. Die Beantwortung erspart jedoch Rückfragen.

Arbeitsbedingungen hinsichtlich § 11 Mutterschutzgesetz VOR Bekanntwerden der Schwangerschaft

a) Musste die Beschäftigte **regelmäßig** Lasten von mehr als **5 kg** Gewicht von Hand heben, bewegen oder befördern?	☐ ja	☐ nein
b) Musste die Beschäftigte **gelegentlich** Lasten von mehr als **10 kg** Gewicht von Hand heben, bewegen oder befördern?	☐ ja	☐ nein
c) War die Beschäftigte extremer Hitze, Kälte oder Nässe ausgesetzt? Falls ja, bitte nähere Angaben:	☐ ja	☐ nein
d) War die Beschäftigte Lärm über 80 dB(A) oder impulshaltigen Geräuschen ausgesetzt? Falls ja, bitte nähere Angaben (Dauerschallpegel, Impulslärm):	☐ ja	☐ nein
e) War die Beschäftigte ionisierender Strahlung ausgesetzt (z. B. Röntgen strahlen)? Falls ja, bitte nähere Angaben, insbesondere ob sie im Kontrollbereich beschäftigt wird:	☐ ja	☐ nein
f) Konnte die Beschäftigte an ihrem Arbeitsplatz durch Gefahrstoffe gefährdet werden? Falls ja, bitte nähere Angaben:	☐ ja	☐ nein
g) Konnte die Beschäftigte an ihrem Arbeitsplatz durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppen 2 - 4, z. B. Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten gefährdet werden? (z. B. Borrelien, Influenzaviren, Zytomegalieviren, Noroviren, SARS-CoV-2) Falls ja, bitte nähere Angaben:	☐ ja	☐ nein
h) War die Beschäftigte mit Arbeiten beschäftigt, bei denen sie sich häufig erheblich strecken oder beugen oder dauernd hocken oder sich gebückt halten muss?	☐ ja	☐ nein
i) War die Beschäftigte erhöhten Unfallgefahren ausgesetzt, insbesondere der Gefahr auszugleiten, zu fallen, abzustürzen oder durch Kontakt mit aggressiven/ agitierten Personen? Falls ja, bitte nähere Angaben:	☐ ja	☐ nein
j) War die Beschäftigte einer erhöhten psychischen Belastung ausgesetzt, z.B. Arbeitsdruck, Zeitdruck, Arbeitsdichte, Konflikten?	☐ ja	☐ nein

Zusätzliche Angaben bei Beschäftigung im Gesundheitswesen VOR Bekanntwerden der Schwangerschaft

k) Hatte die Beschäftigte Umgang mit Zytostatika?	☐ ja	☐ nein
l) Hatte die Beschäftigte Umgang mit infizierten Personen bzw. mit potenziell infektiösem Material, z. B. Blut, Körpersekreten, Untersuchungsgut, Wäsche, Verbandsmaterial? Falls ja, bitte nähere Angaben:	☐ ja	☐ nein
m) Assistierte die Beschäftigte bei Operationen, Punktionen oder Injektionen oder führte diese selbst aus?	☐ ja	☐ nein

Zusätzliche Angaben beim beruflichen Umgang mit Kindern/ Jugendlichen VOR Bekanntwerden der Schwangerschaft

n) Hatte die Beschäftigte Umgang mit Kindern und/ oder Jugendlichen?	☐ ja ☐ < 3 Jahre ☐ 3 - 6 Jahre ☐ 6 - 15 Jahre ☐ >15 Jahre	☐ nein
o) Überprüfung der Immunität hinsichtlich schwangerschaftsrelevanter Infektionskrankheiten ist erfolgt.	☐ ja	☐ nein

III. Liegt eine aktuelle betriebsärztliche Stellungnahme vor? ☐ ja ☐ nein

Unlizenziertes Muster-Formular

https://rp.baden-wuerttemberg.de/themen/wirtschaft/seiten/mutterschutz/

IV. Zusätzliche Anforderungen

Ist sichergestellt, dass die Schwangere/ Stillende ihre Tätigkeit kurz unterbrechen kann, wenn es für sie erforderlich ist?	☐ ja	☐ nein
Sind Hinlegen, Hinsetzen und Ausruhen unter geeigneten Bedingungen möglich?	☐ ja	☐ nein
Wurde die Beschäftigte über die Gefährdungsbeurteilung und die ggf. erforderlichen Schutzmaßnahmen informiert? Hinweis: Der Schwangeren/ Stillenden ist ein Gespräch über weitere Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen anzubieten.	☐ ja	☐ nein
Muss die Schwangere am Arbeitsplatz persönliche Schutzausrüstung (z.B. FFP2-Maske) tragen? Wenn „Ja“, **wie lange** in der Summe während der Arbeitszeit pro Tag? _____ Sind ausreichende Tragepausen gewährleistet?	☐ ja ☐ ja	☐ nein ☐ nein

V. Ergebnis der Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Rangfolge nach § 13 MuSchG (bitte unbedingt ausfüllen)

☐ Es sind keine besonderen Schutzmaßnahmen erforderlich. Die Frau kann am bisherigen Arbeitsplatz **unverändert** weiterbeschäftigt werden.

☐ Es ist eine Änderung der **Arbeitszeit** erforderlich. *****

☐ Es ist eine **Umgestaltung** der Arbeitsbedingungen erforderlich, deshalb wurden entsprechende Schutzmaßnahmen veranlasst. *****

☐ Eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes durch entsprechende Schutzmaßnahmen war nicht möglich, deshalb erfolgte eine **Umsetzung** auf einen anderen Arbeitsplatz. *****

☐ Umgestaltungs- und Umsetzungsmaßnahmen können nur zu einer zeitweisen Weiterbeschäftigung führen, daher wurde die **teilweise Freistellung** unter Fortzahlung des Arbeitsentgeltes veranlasst. *****

☐ Umgestaltungs- und Umsetzungsmaßnahmen sind nicht möglich, daher wurde eine **vollständige Freistellung** unter Fortzahlung des Arbeitsentgeltes veranlasst.

** konkrete Angaben unter VI.*

VI. Angaben zu den jetzigen Tätigkeiten und ggf. geänderten Arbeitszeiten der Arbeitnehmerin nach dem Ergebnis der Beurteilung der Arbeitsbedingungen:

Damit wurden <u>alle</u> unverantwortbaren Gefährdungen ausgeschlossen.	☐ ja	☐ nein
Es wurde ein vollständiges <u>ärztliches</u> Beschäftigungsverbot nach § 16 MuSchG ausgesprochen, daher waren arbeitgeberseitige Maßnahmen nicht erforderlich. Bitte Attest beifügen.	☐ ja	☐ nein

_____

Datum, Unterschrift

Unlizenziertes Muster-Formular

https://rp.baden-wuerttemberg.de/themen/wirtschaft/seiten/mutterschutz/