

Handlungsorientierung nach dem Mutterschutzgesetz

Grundsätze

- Die Umgestaltung des Arbeitsplatzes entsprechend den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilung hat Vorrang vor der Erteilung eines Beschäftigungsverbot.
- Ein betriebliches Beschäftigungsverbot entsprechend den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilung kann nur der Arbeitgeber aussprechen; der die Schwangere betreuende Frauenarzt ist dazu weder befugt noch befähigt.
- Der Frauenarzt kann bzw. wird im Falle einer durch ihn einschätzbaren gesundheitlichen Gefährdung der Schwangeren ein ärztliches Beschäftigungsverbot aussprechen.

Ablaufplan für Arbeitgeber in M-V

1. Anzeige der Schwangerschaft gegenüber dem Arbeitgeber

Die Beschäftigte soll dem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft anzeigen, sobald ihr diese bekannt ist. Erst danach können Maßnahmen seitens des Arbeitgebers zum Schutz der Schwangeren ergriffen werden.

Sollte bereits ein ärztliches (ehemals individuelles) Beschäftigungsverbot erteilt worden sein, stellt die Schwangere ihre Tätigkeiten sofort ein. Es erfolgt in diesem Fall nur eine Mitteilung an die personalführende Stelle, die ihrerseits das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) M-V entsprechend §27 MuSchG informiert.

2. Befristetes Beschäftigungsverbot

Sollten die Arbeitsbedingungen der Schwangeren in einem möglichen Widerspruch zu den Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes stehen, spricht der Arbeitgeber gegenüber der Schwangeren sofort schriftlich ein befristetes betriebliches Beschäftigungsverbot bis zum Vorliegen der aktualisierten Checkliste zur Mutterschutz-Gefährdungsbeurteilung (Anlage 1) und/oder der betriebsärztlichen Empfehlung (z.B. bei Nichtkenntnis über einen ausreichenden Immunschutz, siehe auch Punkt 4) aus.

3. Durchführung / Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung

Der Arbeitgeber erstellt bzw. aktualisiert sofort in Zusammenarbeit mit der Schwangeren die Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung (Anlage 1) und notiert die notwendigen Schutzmaßnahmen.

4. Aufforderung zur Vorstellung beim Betriebsarzt

Wenn nicht alle Fragen der Checkliste zur Mutterschutz-Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgeber schlüssig beantwortet werden können (z.B. Immunitätslage), so erfolgt zeitnah seitens des Arbeitgebers gemeinsam mit der Schwangeren die Terminabsprache beim Betriebsarzt zur Vorstellung der Schwangeren. Die Vorstellung beim Betriebsarzt soll zeitnah erfolgen, sie dient zur Abklärung möglicher Gefährdungen gemäß §§ 10 und 11 Mutterschutzgesetz (einschließlich Überprüfung der Immunitätslage) und daraus etwaig resultierender Beschäftigungsverbote nach dem Mutterschutzgesetz.

Sollte sich aus der Gefährdungsbeurteilung des Arbeitgebers bereits schlüssig ergeben, dass die Arbeitsbedingungen der Schwangeren auch mit den für den Arbeitgeber zumutbaren Schutzmaßnahmen nicht mit den Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes in Einklang zu bringen sind (und somit ein betriebliches Beschäftigungsverbot erfolgen muss), ist die Vorstellung beim Betriebsarzt nicht mehr notwendig.

5. Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung / der betriebsärztlichen Untersuchung

Sobald die ausgefüllte Checkliste zur Mutterschutz-Gefährdungsbeurteilung (Anlage 1) und ggf. die betriebsärztliche Empfehlung vorliegen, trifft der Arbeitgeber eine der folgenden Entscheidungen:

1. Die Schwangere kann uneingeschränkt ihre bisherigen Tätigkeiten fortführen (keine Schutzmaßnahmen nötig)
2. Umgestaltung der Arbeitsbedingungen: konkrete Festlegung der Schutzmaßnahmen entsprechend der Checkliste und betriebsärztlicher Empfehlung
3. Erteilung eines betrieblichen Beschäftigungsverbotes (Anlage 2)

In jedem Fall werden die Schwangere und ggf. die zuständige personalführende Stelle schriftlich durch den Arbeitgeber über das weitere Vorgehen nach Vorliegen der Checkliste zur Mutterschutz-Gefährdungsbeurteilung und der betriebsärztlichen Empfehlung informiert.

6. Meldung an LAGuS M-V nach §27 Abs.1 MuSchG

Über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung sowie etwaig ergriffene Schutzmaßnahmen beziehungsweise ausgesprochene Beschäftigungsverbote wird das Landesamt für Gesundheit und Soziales zeitnah in Kenntnis gesetzt (Anlage 3).

Anlagen:

Anlage 1: Checkliste für die Mutterschutz-Gefährdungsbeurteilung

Anlage 2: Formular für ein betriebliches Beschäftigungsverbot

Anlage 3: Formular für die Meldung der Gefährdungsbeurteilung an das LAGuS M-V

Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz

nach dem Mutterschutzgesetz unter Berücksichtigung anderer Rechtsvorschriften in
Verbindung mit § 5 Arbeitsschutzgesetz

durchgeführt von:

am:

Name der werdenden Mutter:

Bezeichnung des Arbeitsplatzes:

Beschreibung der Tätigkeiten:

Schwangerschaft mitgeteilt am:

Mögliche Gefährdungsfaktoren

Liegen folgende Gefährdungsfaktoren vor?

A) Physikalische Gefährdung

(Sofern ja, welche?)

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| A) Physikalische Gefährdung
(Sofern ja, welche?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) Heben, tragen oder bewegen von Lasten, ohne mechanische Hilfsmittel | | |
| - regelmäßig mehr als 5 kg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - gelegentlich mehr als 10 kg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (Werden mechanische Hilfsmittel eingesetzt, so gilt die körperliche Beanspruchung entsprechend) | | |
| b) Hitze, Kälte, Nässe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Tätigkeit im Lärmbereich (Tages-Lärmexposit.pegel (LEX,8h) > 80 dB (A)) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Impulshaltige Geräusche / Lärmspitzen (ggf. Messung veranlassen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Stöße und Erschütterungen auf oder in der Nähe von Maschinen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Ionisierende Strahlung | | |
| - Tätigkeiten im Kontrollbereich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Sonstige Tätigkeiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Genehmigungspflichtiger Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Nicht-ionisierende Strahlung | | |
| - Kernspintomographie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sonstige extreme elektromagnetische Felder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Ständiges Stehen | | |
| - Sitzgelegenheit nicht vorhanden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - länger als 4 Stunden täglich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Häufig erhebliches Strecken oder Beugen oder dauerndes Hocken oder sich Gebückt halten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Beschäftigung auf Fahrzeugen | | |
| - Fahrzeit mehr als vier Stunden täglich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B) Gefährdung durch chemische Arbeitsstoffe

ja nein

(Sofern ja, welche? Siehe Gefahrstoffverzeichnis, Sicherheitsdatenblatt, Stoffkennzeichnung)

1. Krebserzeugende, erbgutverändernde oder fruchtschädigende Gefahrstoffe

- a) Befinden sich im Arbeitsumfeld der werdenden Mutter Stoffe mit der Einstufung als krebserzeugend nach Kategorie 1A oder 1B der Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 (oder nach der TRGS 905 mit der Kennzeichnung:
- H 350 neu (R 45 alt) kann Krebs erzeugen (z. B. Benzol)
- H 340 neu (R 46 alt) kann genetische Defekte verursachen – neu (kann vererbare Schäden verursachen – alt) (z. B. Ethylenoxid)
- H 350i neu (R 49 alt) kann Krebs erzeugen beim Einatmen (z. B. Cobalt(II)-chlorid))
- H 360 D neu (R 61 alt) kann das Kind im Mutterleib schädigen (z. B. Dinoterb)

- b) Befinden sich im Arbeitsumfeld der werdenden Mutter Stoffe mit der Einstufung als krebserzeugend nach Kategorie 2 der Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 mit der Kennzeichnung:
- H 351 neu (R 40 alt) kann vermutlich Krebs erzeugen (z. B. Formaldehyd oder p-Toluidin)
- H 371 neu (R 68 alt) kann die Organe schädigen (z. B. Dihydroxybenzol)
- H 361d neu (R 63 alt) kann vermutlich das Kind im Mutterleib schädigen (z.B. Toluol)

- c) Arbeitet die werdende Mutter selbst mit diesen krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen?
Hat die werdende Mutter selbst Umgang mit Zytostatika?

- d) Ist die werdende Mutter diesen Gefahrstoffen ausgesetzt, z. B. dadurch, dass andere Mitarbeiter im gleichen Arbeitsraum mit krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen arbeiten?
Wird im Arbeitsraum der werdenden Mutter mit Zytostatika gearbeitet?

2. Stoffe, die als akut toxisch oder als spezifisch Zielorgan-toxisch eingestuft sind – neu Sehr giftige, giftige, gesundheitsschädliche oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigende Stoffe - alt

- a) Hat die werdende Mutter Kontakt mit entsprechenden Gefahrstoffen?

- b) Werden die Grenzwerte überschritten (ggf. Messung veranlassen)?
(Anmerkung: Bei Grenzwertüberschreitung besteht ein Beschäftigungsverbot)

- c) Besteht unmittelbar Hautkontakt mit hautresorptiven Gefahrstoffen?

C) Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe

1. Gezielter Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen:

- Ungezielter Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen:

- | | ja | nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 2. Umgang mit Stoffen, Zubereitungen oder Erzeugnissen, die ihrer Art nach erfahrungsgemäß Krankheitserreger übertragen können
(z. B. Blut, Körpersekrete, Untersuchungsgut, Wäsche, Verbandsmaterial) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) Assistenz bei Operationen, Punktionen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Durchführung von Injektionen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Verwendung von Lanzetten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anmerkung: Persönliche Schutzausrüstung verhindert nicht Verletzungen durch stechende/schneidende Instrumente.

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 3. Arbeiten mit der besonderen Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit oder Exposition gegenüber sonstigen Erregern (Viren, Bakterien, Pilze der Risikogruppe 2-4 – Erkrankung und / oder Therapie gefährden die werdende Mutter und/oder die Leibesfrucht z. B. Borrelia burgdorferi, Coxiella burnetii, Coxsackie-Virus, Cytomegalie-Virus, Hepatitis B-Virus, Hepatitis C-Virus, Human Immunodeficiency-Virus (HIV), Listeria monocytogenes, Masern-Virus, Mumps-Virus, Parvovirus B 19 (Ringelröteln), Röteln-Virus, Toxoplasma gondii, Varicella-Zoster-Virus (Windpocken) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Umgang mit Kindern? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

D) Gefährdung durch Arbeitsbedingungen und Arbeitsverfahren

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Arbeiten bei Überdruck (z. B. in Druckkammern, beim Tauchen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Arbeiten mit erhöhten Unfallgefahren, insbesondere Ausgleiten, Abstürzen
Fallen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Umgang mit Personen, die durch potenziell aggressives Verhalten eine Gefahr sein können (z. B. psychiatrisches Patienten Klientel) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Akkordarbeit, Fließarbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo u. ä. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E) Arbeitszeit

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Nachtarbeit (§ 5 MuSchG) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Mehrarbeit, d.h. mehr als 8,5 Stunden täglich oder 90 Stunden in der Doppelwoche (Frauen unter 18 Jahre: 8 Stunden täglich oder 80 Stunden in der Doppelwoche) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sonntagsarbeit (§ 6 MuSchG) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F) Raum für Bemerkungen und ggf. weitere Gefährdungsfaktoren

ja nein

G) Ergebnis der Arbeitsplatzbeurteilung

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Die Beschäftigte ist keiner Gefährdung nach mutterschutzrechtlichen Vorschriften ausgesetzt. Es sind keine weiteren Maßnahmen im Falle einer Schwangerschaft erforderlich. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Eine Gefährdung liegt vor / ist nicht mit Sicherheit auszuschließen. (Beim Vorliegen einer Schwangerschaft sind umgehend entsprechende Maßnahmen zu veranlassen. Dies ist der Fall, sobald eine Frage der Kapitel A) bis E) mit „ja“ beantwortet wurde bzw. sich eine Gefährdung unter Kapitel F) ergibt.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Die betroffene Arbeitnehmerin sowie die übrigen Arbeitnehmerinnen wurden am _____ über das Ergebnis der Beurteilung im Sinne des § 14 des Mutterschutzgesetzes unterrichtet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

H) Maßnahmen bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft

Name der werdenden Mutter:

Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung

Maßnahmen:

- a) Änderung der Arbeitsbedingungen veranlasst am:
welche:
- b) Umsetzung veranlasst am:
neuer Arbeitsplatz:
- c) Die weitere Beschäftigung wäre ohne Gefährdung der werdenden / stillenden Mutter nicht möglich.
Deshalb ist die Arbeitnehmerin ab _____ unter Fortzahlung ihres Arbeitsentgeltes (s. § 18 MuSchG) freigestellt.

Mitteilung an Behörde gemäß § 27 MuSchG

Unterrichtung

über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die veranlassten Schutzmaßnahmen:

Unterrichtung der schwangeren Arbeitnehmerin am

Unterrichtung des Betriebs-/Personalrates bzw. der Mitarbeitervertretung am:

Unterschrift der/des Verantwortlichen:

Beschäftigungsverbot durch Arbeitgeber

für Frau _____, geb. am _____

tätig als _____

voraussichtlicher Entbindungstermin: _____

spreche ich gemäß §13 in Verbindung mit §§9,10,11,12 MuSchG mit

Wirkung vom _____

ein betriebliches Beschäftigungsverbot aus, da Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet sind.

Grund:

- Die durchgeführte Beurteilung der Arbeitsbedingungen der Schwangeren ergab eine mögliche Gefährdung der Gesundheit für Mutter und/oder Kind.
- Es besteht eine bisher ungeklärte oder nicht ausreichende Immunität der Schwangeren für ihre Tätigkeit.
- Es ist eine Infektionskrankheit in unserer Einrichtung aufgetreten, für die bei der Schwangeren keine ausreichende Immunität besteht.
- andere Gründe: _____

Das Beschäftigungsverbot gilt:

- voraussichtlich bis zum: _____
- bis zum Ende der Schwangerschaft.

Es handelt sich um ein

- vollständiges Beschäftigungsverbot
- teilweises Beschäftigungsverbot mit folgenden Einschränkungen:

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Original an die Schwangere aushändigen, Kopie an die Personalführende Stelle und an das LAGuS

**Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern – LAGuS
Abteilung Arbeitsschutz und technische Sicherheit**

Standort Schwerin
Friedrich-Engels-Str. 47
19061 Schwerin
Tel.: 0385/ 3991-102
Fax: 0385/ 3991-155

Standort Rostock
Erich-Schlesinger-Str. 35
18059 Rostock
Tel.: 0381/ 331-59000
Fax: 0381/ 331-59048

Standort Stralsund
Frankendamm 17
18439 Stralsund
Tel.: 03831/ 2697-59810
Fax: 03831/ 2697-59877

Standort Neubrandenburg
An der Hochstraße 1
17036 Neubrandenburg
Tel.: 0395/ 380-59607
Fax: 0395/ 380-59730

**Mitteilung über die Beschäftigung einer schwangeren oder stillenden Frau
gem. § 27 Abs. 1 und Auskünfte gem. § 27 Abs. 2 Mutterschutzgesetz (MuSchG)**

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Name:

Anschrift:

Telefon / Fax / E-Mail:

Ansprechpartner/in

Name:

Funktion:

Telefon / Fax / E-Mail:

1. Angaben aufgrund von § 27 Abs. 1 MuSchG

Schülerin

Studentin

Arbeitnehmerin

Beamtin

sonstige Beschäftigte

Vor- und Zuname der
werdenden Mutter:

voraussichtlicher
Entbindungstermin:

2. Angaben zum bisherigen Arbeitsplatz

vor Bekanntwerden
der Schwangerschaft
beschäftigt als:
(Beruf, Tätigkeit)

Das Arbeitsverhältnis ist

unbefristet

befristet bis

Beschäftigungsort:
(Zweigstelle, Filiale,
Abteilung)

Heimarbeit

ja

nein

Arbeitszeiten: wöchentlich (Std.):

täglich (Std.):

Gleitzeit: ja nein

vor 06:00 Uhr oder nach 20:00 Uhr: ja nein

Sonn-/ Feiertagsarbeit: ja nein

Nacharbeit bzw. Sonn- und Feiertagsarbeit sind für eine schwangere oder stillende Frau nicht zulässig (§§ 5 + 6 MuSchG).

Für die Beschäftigung einer schwangeren oder stillenden Frau zwischen 20:00 und 22:00 Uhr ist nach § 28 MuSchG eine Ausnahmegenehmigung beim zuständigen Standort des LAGuS, Abteilung Arbeitsschutz und technische Sicherheit, zu beantragen.

**3. Gefährdungsbeurteilung der bisherigen beruflichen Tätigkeit
nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) in Verbindung mit § 10 MuSchG**

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, Erschütterungen, Überdruck oder sauerstoffreduzierter Atmosphäre ausgesetzt?
falls ja, bitte nähere Angaben (Dauerschallpegel, Impulslärm): ja nein
- e) War die Beschäftigte ionisierender Strahlung ausgesetzt (z. B. Röntgenstrahlen)?
falls ja, bitte nähere Angaben, insbesondere ob sie im Kontrollbereich beschäftigt wurde: 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 Biostoffe der Risikogruppen 2 - 4 (z. B. Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten) gefährdet werden?
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 musste? ja nein
- i) War die Beschäftigte erhöhten Unfallgefahren (z. B. der Gefahr auszugleiten, zu fallen, abzustürzen oder durch Kontakt zu aggressiven/ agitierten Personen oder durch die Beschäftigung auf Beförderungsmitteln) ausgesetzt?
falls ja, bitte nähere Angaben: ja nein
- j) War die Beschäftigte einer erhöhten psychischen Belastung (z. B. Allein-, Akkordarbeit, übermäßiger Zeitdruck) ausgesetzt?
falls ja, bitte nähere Angaben: ja nein

zusätzliche Angaben bei Beschäftigung im Gesundheitswesen:

- 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, Körpersekret, Untersuchungsgut, Wäsche, Verbandsmaterial)?
falls ja, bitte nähere Angaben: ja nein
- m) Assistierte die Beschäftigte bei Operationen, Punktionen oder Injektionen oder führte diese selber aus? ja nein

zusätzliche Angaben beim beruflichen Umgang mit Kindern:

- n) Hatte die Beschäftigte Umgang mit Kindern? < 3 Jahre / 3 - 6 Jahre / 6 - 10 Jahre / >10 Jahre
- o) Überprüfung der Immunität ist erfolgt: ja nein

4. Liegt eine individuelle betriebsärztliche Stellungnahme vor? ja nein

5. Veranlasste Schutzmaßnahmen aufgrund des Ergebnisses der Gefährdungsbeurteilung

- keine Änderung der Arbeitsbedingungen
- Änderung der Arbeitsbedingungen → konkrete Angaben unter 6.
- Umsetzung → konkrete Angaben unter 6.
- teilweise Freistellung von der Arbeit → konkrete Angaben unter 6.
- völlige Freistellung von der Arbeit → betriebliches Beschäftigungsverbot nach § 13 MuSchG
- keine Änderung der Arbeitszeit
- Änderung der Arbeitszeit → konkrete Angaben unter 6.

6. Angaben zum jetzigen Arbeitsplatz bzw. der jetzigen Arbeitszeit

Die unter 3. festgestellten Gefährdungen wurden damit ausgeschlossen ja nein

Ist eine geeignete Liegemöglichkeit vorhanden? ja nein

7. Mitteilungen nach § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 MuSchG

Ich beabsichtige, eine schwangere oder stillende Frau in Ausbildung nach § 5 Absatz 2 MuSchG an Ausbildungsveranstaltungen bis 22:00 Uhr teilnehmen zu lassen. Die Einverständniserklärung der Frau liegt mir vor. Sie kann diese jederzeit widerrufen. ja nein

Ich beabsichtige, eine schwangere oder stillende Frau nach den Vorgaben des § 6 MuSchG an Sonn- und Feiertagen zu beschäftigen. Die Einverständniserklärung der Frau liegt mir vor. Sie kann diese jederzeit widerrufen. ja nein

Ich beabsichtige, eine schwangere oder stillende Frau mit getakteter Arbeit zu beschäftigen. Eine unverantwortbare Gefährdung besteht dadurch nicht. ja nein

8. Wurde ein ärztliches Beschäftigungsverbot nach § 16 MuSchG ausgesprochen?

ja nein

teilweises Beschäftigungsverbot: ja nein

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers