

Musterformular mit Hinweisen zum Ausfüllen

Orange hinterlegte Bereiche werden durch Studierende ausgefüllt

Ausbildungs- oder Praktikumsstelle

Anschrift

Telefonnummer

(freiwillige Angabe)

Landesamt für Arbeitsschutz,
Gesundheitsschutz und
technische Sicherheit Berlin
Turmstraße 21
10559 Berlin

Fax-Nr.: (030) 902 880 - 32

Benachrichtigung nach § 27 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) über die Tätigkeit einer schwangeren oder stillenden Schülerin oder Studentin

Hinweis: Eine Anzeigepflicht besteht, soweit die Ausbildungsstelle Ort, Zeit und Ablauf der Ausbildungsveranstaltung verpflichtend vorgibt oder wenn ein im Rahmen der schulischen oder hochschulischen Ausbildung verpflichtend vorgegebenes Praktikum abgeleistet wird.

Name	Vorname	Geburtsdatum
Voraussichtlicher Entbindungstermin		
Ort der Ausbildungsveranstaltung/en (Fachbereich) bzw. des externen Praktikumsbetrieb		Ansprechpartner (Name, Telefonnummer)
PLZ, Straße		

Angezeigt wird: ☐ Schwangerschaft ☐ Stillzeit
☐ Beschäftigung nach 20:00 Uhr ☐ Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen

Es handelt sich um eine ☐ Studentin
Schülerin

Die nachstehenden Angaben dienen der Vermeidung von Rückfragen gemäß § 27 Absatz 2 und Absatz 3 MuSchG:

Angaben zur Tätigkeit

Es handelt sich um	Veranstaltung/en im Studienverlauf	☐ ja	☐ nein
	Externes Praxissemester oder Praktikum	☐ ja	☐ nein
	Schulveranstaltung/en	☐ ja	☐ nein
Zeitlicher Rahmen	Beginn vor 6:00 Uhr	☐ ja	☐ nein
	Zwischen 20:00 Uhr und 22:00 Uhr	☐ ja	☐ nein
	Ende nach 22:00 Uhr	☐ ja	☐ nein
	Sonn- und Feiertagsarbeit	☐ ja	☐ nein

Hinweis: Bei einer Tätigkeit in der Zeit zwischen 20:00 Uhr und 6:00 Uhr ist gegebenenfalls eine Ausnahmegenehmigung zu beantragen.

Vor dem Ausfüllen muss die Gefährdungsbeurteilung für die jeweilige Lehrveranstaltung (bspw. Labor) mit der Lehrkraft/Labormitarbeitende erstellt bzw. eine Gefährdung ausgeschlossen werden.

Ergebnis der Beurteilung der Arbeitsbedingungen:

- ☐ Die Tätigkeit der schwangeren/stillenden Frau wurden im Hinblick möglicher Gefährdungen nach Art, Ausmaß und Dauer, insbesondere hinsichtlich der Ausbildungszeiten, der Einwirkung von Gefahrstoffen, biologischen Arbeitsstoffen und physikalischen Schadfaktoren überprüft und mit folgendem Ergebnis beurteilt:
- ☐ Eine unverantwortbare Gefährdung liegt nicht vor. Die Tätigkeit wird unverändert beibehalten.
-
- ☐ Die Tätigkeit wurde durch Schutzmaßnahmen umgestaltet.
(Zum Beispiel Einschränkungen)
-
- ☐ Unverantwortbare Gefährdungen wurden durch eine Umsetzung auf einen anderen geeigneten Arbeitsplatz ausgeschlossen. Wenn ja, auf welchen Arbeitsplatz?
-
- ☐ Aufgrund eines betrieblichen Beschäftigungsverbots durch den Arbeitgeber setzt die schwangere/stillende Frau **teilweise** mit der Arbeit aus.
- ☐ Aufgrund eines betrieblichen Beschäftigungsverbots durch den Arbeitgeber setzt die schwangere/stillende Frau **völlig** mit der Arbeit aus.
- ☐ Für die Schwangere wurde vom Arzt ein ärztliches Beschäftigungsverbot gemäß § 16 Absatz 1 MuSchG ausgesprochen.
- ☐ Für die Stillende wurde vom Arzt ein ärztliches Beschäftigungsverbot in den ersten Monaten nach der Entbindung gemäß § 16 Absatz 2 MuSchG ausgesprochen.

Der/Die Betriebsarzt/-ärztin _____ ist erreichbar unter Telefonnummer _____

Er/Sie wurde bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen einbezogen.

☐ ja

☐ nein

Hinweise

Gemäß § 27 Absatz 2 MuSchG hat der Arbeitgeber der Aufsichtsbehörde auf Verlangen die Angaben zu machen, die zur Erfüllung der Aufgaben dieser Behörde erforderlich sind. Er hat die Angaben wahrheitsgemäß, vollständig und rechtzeitig zu machen.

Die auskunftspflichtige Person kann die Auskunft auf solche Fragen oder die Vorlage derjenigen Unterlagen verweigern, deren Beantwortung oder Vorlage sie selbst oder einen ihrer in § 383 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr der Verfolgung wegen einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit aussetzen würde.

Datenschutzhinweis

Die personenbezogenen Daten werden nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften auf Grund von § 27 Absatz 1 Mutterschutzgesetz (MuSchG) erhoben. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie in der [Datenschutzerklärung des LAGetSi](#).

Die Unterschrift erfolgt durch eine*n Mitarbeiter*in der BHT (Hochschule als Arbeitgeber*in).

Datum/Name und Unterschrift des Arbeitgebers¹ oder der bevollmächtigten Person

¹ Siehe dem Arbeitgeber gleichgestellte Personen/Personengesellschaften nach § 2 Absatz 1 MuSchG