



Beschäftigung einer werdenden Mutter

Mitteilung über die Beschäftigung einer werdenden Mutter gem. § 5 Abs. 1 und Auskünfte gemäß § 19 Abs. 1 Mutterschutzgesetz sowie § 2 der "Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz"

SG 4.6 Arbeitssicherheit

Arbeitgeber (vollständige Anschrift)

zur Weiterleitung an die zuständige
Arbeitsschutzbehörde:

Landesdirektion Sachsen
Abteilung Arbeitsschutz

Ort, Datum

zuständiger Leiter

Name:

Funktion:

Telefon:

I. Angaben aufgrund § 5 Abs. 1 Mutterschutzgesetz

Name u. Anschrift der
werdenden Mutter:

Telefon
(dienstlich):

voraussichtlicher
Entbindungstermin:

II. Angaben aufgrund § 19 Abs. 1 Mutterschutzgesetz

beschäftigt als
(Beruf, Tätigkeit):

Beschäftigungsort
(Inst., Bereich, Gebäude):

Das Arbeitsverhältnis ist
unbefristet
befristet bis

Heimarbeit

Arbeitszeiten

wöchentliche
Arbeitszeit:

Std.

tägliche
Arbeitszeit:

Std.

Arbeitszeit **vor 6.00 Uhr oder nach 20.00 Uhr**

Sonntagsarbeit

Gefährdungsbeurteilung

Liegt nach dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung gemäß § 1 der "Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz" eine Gefährdung vor? ja nein

War bzw. ist danach*

- eine Änderung der Arbeitsbedingungen
- eine Umsetzung
- eine teilweise Freistellung von der Arbeit
- eine völlige Freistellung von der Arbeit

nach Mutterschutzgesetz / "Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz" erforderlich?

O.g. Maßnahmen wurden aufgrund folgender Gefährdungen eingeleitet*:

- a) physikalische Einwirkungen (z. B. Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Hitze, Kälte, Nässe, Lärm ...)
- b) Gefahrstoffe (sehr giftige, giftige, gesundheitsschädliche; krebserzeugende fruchtschädigende, erbgutverändernde)
- c) biologische Arbeitsstoffe (Bakterien, Viren, Pilze etc.)
- d) sonstige (z. B. ständiges Stehen, erhebliches Strecken, Beugen, Hocken, sich gebückt Halten, erhöhte Unfallgefahr ...)

* bitte Zutreffendes ankreuzen

Zur Einschätzung der Einhaltung mutterschutzrechtlicher Vorschriften werden folgende ergänzende Angaben erbeten:

Hinweis: Im Rahmen der Mitteilung nach § 5 Abs. 1 MuSchG ist die Beantwortung nachfolgender Fragen freiwillig, erspart aber zusätzliche Rückfragen. Sie sind zur Beantwortung der Fragen aufgrund § 19 Abs. 1 MuSchG verpflichtet, wenn Sie hierzu von der Landesdirektion Dresden eine besondere Aufforderung erhalten haben.

a)	Muss die werdende Mutter regelmäßig Lasten von mehr als 5 kg Gewicht von Hand heben, bewegen oder befördern?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
b)	Muss die werdende Mutter gelegentlich Lasten von mehr als 10 kg Gewicht von Hand heben, bewegen oder befördern?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
c)	Ist die werdende Mutter extremer Hitze, Kälte oder Nässe ausgesetzt? Falls ja, bitte nähere Angaben:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
d)	Ist die werdende Mutter Lärm über 80 dB(A) oder impulshaltigen Geräuschen ausgesetzt? Falls ja, bitte nähere Angaben (Dauerschallpegel, Impulslärm):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
e)	Ist die werdende Mutter ionisierender Strahlung ausgesetzt (z. B. Röntgenstrahlen)? Falls ja, bitte nähere Angaben, insbesondere ob eine Beschäftigung im Kontrollbereich erfolgt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
f)	Kann die werdende Mutter an ihrem Arbeitsplatz durch Gefahrstoffe gefährdet werden? Falls ja, bitte nähere Angaben:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
g)	Kann die werdende Mutter an ihrem Arbeitsplatz durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppen 2 – 4, z. B. Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten, gefährdet werden? Falls ja, bitte nähere Angaben:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
h)	Wird die werdende Mutter mit Arbeiten beschäftigt, bei denen sie sich häufig erheblich strecken oder beugen oder dauernd hocken oder sich gebückt halten muss?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
i)	Ist die werdende Mutter erhöhten Unfallgefahren ausgesetzt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
j)	Ist eine geeignete Liegemöglichkeit vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

zusätzliche Angaben bei Umgang mit potentiell infektiösem Material (Patientenkontakt, Laborarbeiten u.ä.)

a)	Hat die werdende Mutter Umgang mit Zytostatika?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
b)	Hat die werdende Mutter Umgang mit potenziell infektiösem Material, z. B. Blut, Körpersekreten, Untersuchungsgut, Wäsche, Verbandsmaterial bzw. infizierten Personen? Falls ja, bitte nähere Angaben:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
c)	Assistiert die werdende Mutter bei Operationen, Punktionen oder Injektionen oder führt diese selber aus?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Wurde bereits ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen (vom Arbeitgeber oder von einem Arzt)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besteht Beratungsbedarf zum MuSchG bzw. zum Beschäftigungsverbot?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Das SG 4.7 Gesundheitsdienst wurde/wird informiert am		
Der Personalrat wurde/wird informiert am		

Dresden, den _____
(Datum / Leiter)

_____ (Datum / Mitarbeiterin)

_____ (Datum / Arbeitssicherheit)

Weitere Hinweise zum Datenschutz: Die Datenerhebung erfolgt auf Grund § 5 Abs. 1 Mutterschutzgesetz und dient ausschließlich zur Erreichung der im Mutterschutzgesetz bestimmten Zwecke. Die Übermittlung der Daten an die Landesdirektion Dresden erfolgt auf Grund § 5 Abs. 1 und § 19 Abs. 1 Mutterschutzgesetz. Die Übermittlung der Daten an den zuständigen Personalrat erfolgt auf Grundlage des § 2 der "Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz".