

Regierung von Unterfranken
- Gewerbeaufsichtsamt -
Georg-Eydel-Str. 13
97082 Würzburg

Fax: 0931/380-1803
e-mail: gaa@reg-ufr.bayern.de

Mitteilung über die Beschäftigung werdender Mütter nach § 5 MuSchG und § 19 MuSchG

Vor- und Zuname der werdenden Mutter			
Straße, PLZ, Wohnort			
Voraussichtlicher Entbindungstermin		Geburtsdatum der werdenden Mutter	
Die werdende Mutter wird beschäftigt als (Tätigkeit):			
Anschrift des Beschäftigungsortes (Zweigstelle, Filiale, Abteilung)		Ansprechpartner mit Tel. Nr.:	
<input type="checkbox"/> Unbefristetes Arbeitsverhältnis <input type="checkbox"/> Befristetes Arbeitsverhältnis bis:			
Arbeitszeiten:			
<input type="checkbox"/> vor 6:00 Uhr	Wöchentliche Arbeitszeit (Stunden):		
<input type="checkbox"/> nach 20:00 Uhr			
<input type="checkbox"/> An Sonn- und Feiertagen	Tägliche Arbeitszeit (Stunden):		
Art der Tätigkeit:			
a) vor Bekanntgabe der Schwangerschaft:			
b) nach Bekanntgabe der Schwangerschaft:			
Die Beschäftigung der werdenden Mutter erfolgt:			
<input type="checkbox"/> im Stehen	<input type="checkbox"/> im Sitzen	<input type="checkbox"/> im Gehen	<input type="checkbox"/> Wechselnd
<input type="checkbox"/> Ganztagsarbeit	<input type="checkbox"/> Halbtagsarbeit	<input type="checkbox"/> Schichtarbeit	<input type="checkbox"/> Akkordarbeit, Fließarbeit
Beurteilung der Arbeitsbedingungen:			
Wurden die Arbeitsbedingungen der werdenden Mutter entsprechend der Mutterschutzrichtlinienverordnung beurteilt und die werdende Mutter vom Ergebnis der Beurteilung unterrichtet?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist ein Liegeraum oder eine Liegemöglichkeit vorhanden?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurde der Arbeitsplatz z.B. auf folgende Gefahrstoffe, Arbeitsstoffe und Schadfaktoren beurteilt:			
Hat die werdende Mutter Umgang mit Gefahrstoffen: (Giftige, sehr giftige, gesundheitsschädliche, krebserzeugende oder fortpflanzungsgefährdende Gefahrstoffe, Tabakrauch)			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist die werdende Mutter Strahlung ausgesetzt? (z.B. Laser-, UV-, ionisierende Strahlung)			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist die werdende Mutter Lärm über 80 dB(A) ausgesetzt?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Muß die werdende Mutter Lasten von mehr als 5 kg regelmäßig oder von mehr als 10 kg gelegentlich von Hand heben, bewegen oder befördern?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Zusätzliche Angaben für Mitarbeiterinnen im Gesundheitswesen:			
Wurde der Arbeitsbereich der werdenden Mutter hinsichtlich des Umgangs mit potentiell infektiösen Stoffen (Blut, Körpersekreten), Zytostatika, stechenden oder schneidenden Instrumenten bzw. mit infizierten Personen überprüft?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Welche Beschäftigungsbeschränkungen wurden festgelegt (ggf. Beiblatt verwenden)?			
Unterschrift		Tel. Nr.	