

Ausbildungsstelle (Schule, Hochschule, Praktikumsbetrieb / -stelle)

Name der Ausbildungsstelle:	
Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:
Telefon:	E-Mail:

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

Hinweis: Eine Mitteilungspflicht 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.

Angaben zur schwangeren bzw. stillenden Frau

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	voraussichtlicher Entbindungstermin:
Mitteilung der schwangeren / stillenden Frau an die Ausbildungsstelle am:	

Angaben zum Ort der Ausbildungsveranstaltung

Ort der Ausbildungsveranstaltung (Fachbereich, Zweigstelle, Filiale, Dienststelle, Abteilung):	
Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:

Angaben zur Ansprechpartnerin / zum Ansprechpartner

Titel:	Name:
Vorname:	
Telefon:	E-Mail:

Angezeigt wird:	Schwangerschaft	Stillzeit
	-----	-----
	Beschäftigung nach 20:00 Uhr	Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen
		keines von beiden
Die schwangere / stillende Frau ist eine		
Schülerin		
Studentin		
Schülerin im Pflichtpraktikum		
Zeitraum des Praktikums vom:	_____	bis: _____
Studentin im Pflichtpraktikum		
Zeitraum des Praktikums vom:	_____	bis: _____

Die nachstehenden Angaben dienen der Vermeidung von Rückfragen gem. § 27 Abs. 2 MuSchG:

Angaben zu den verpflichtenden Ausbildungsveranstaltungen

Finden diese auch zwischen 20:00 Uhr und 22:00 Uhr statt? ja nein

Bei „ja“ bitte Folgendes ergänzen (§ 5 Abs. 2 S. 2 MuSchG):

- Bereitschaft zur Teilnahme wurde von der Frau ausdrücklich erklärt ja nein
- Die Teilnahme ist zu Ausbildungszwecken erforderlich (bei „nein“ ist ein gesonderter Antrag nach § 29 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 MuSchG zu stellen) ja nein
- nur für schwangere Frauen:
Eine unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit liegt nicht vor vor

Finden diese auch zwischen 22:00 Uhr und 06:00 Uhr statt? ja nein

(hierzu ist ein gesonderter Antrag nach § 29 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 MuSchG zu stellen)

Sonn- und Feiertagsarbeit ja nein

Bei „ja“ bitte Folgendes ergänzen (§ 6 Abs. 2 S. 2 MuSchG):

- Bereitschaft wurde von der Frau ausdrücklich erklärt ja nein
- Die Teilnahme ist zu Ausbildungszwecken erforderlich ja nein
- Gewährung Ersatzruhetag im Anschluss an Nachruhezeit von mind. 11 Std. ja nein
- nur bei schwangeren Frauen:
Eine unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit liegt nicht vor vor

Ergebnis der Beurteilung der Arbeitsbedingungen / Schutzmaßnahmen (§§ 10, 13 MuSchG)

Die Ausbildungsbedingungen der oben benannten schwangeren / stillenden Frau wurden von der Ausbildungsstelle im Hinblick auf mögliche 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. Schutzmaßnahmen sind nicht erforderlich.

Die **Ausbildungsbedingungen** wurde durch folgende Schutzmaßnahmen **umgestaltet**:

Unverantwortbare Gefährdungen wurden durch folgende **Umsetzung** ausgeschlossen:

Beschäftigungsverbot

(nur wenn unverantwortbare Gefährdungen weder durch Umgestaltung der Ausbildungsbedingungen noch durch Umsetzung auszuschließen sind)

Aufgrund eines Beschäftigungsverbots setzt die Frau **teilweise** mit der Ausbildung aus.

Aufgrund eines Beschäftigungsverbots setzt die Frau **vollständig** mit der Ausbildung aus.

Bei der Beurteilung der Ausbildungsbedingungen wurde **eine Betriebsärztin / ein Betriebsarzt** einbezogen.

Name Betriebsärztin / Betriebsarzt: _____

Ärztliches Beschäftigungsverbot (§ 16 MuSchG)

Aufgrund eines ärztlichen Beschäftigungsverbots setzt die Frau **teilweise** mit der Ausbildung aus.

Aufgrund eines ärztlichen Beschäftigungsverbots setzt die Frau **vollständig** mit der Ausbildung aus.

Datum: _____ Unterschrift
Vorgesetzter: _____