



## Benachrichtigung

über die Beschäftigung einer schwangeren oder stillenden Frau gemäß § 27 Gesetz zum Schutze von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium (Mutterschutzgesetz – MuSchG)

**Hinweis:**

Die Meldung einer stillenden Frau ist nur erforderlich, sofern eine Schwangerschaftsmitteilung nicht erfolgt ist.

**Name und Anschrift des Arbeitgebers**

Name				
Straße		Haus-Nr.	PLZ	Ort
Telefonnummer	Faxnummer		E-Mail	

**Ansprechpartner/in im Betrieb**

Name			
Funktion			
Telefonnummer	Faxnummer		E-Mail

**I. Angaben auf Grund § 27 MuSchG (Pflichtangaben)**

Vor- und Nachname der schwangeren oder stillenden Frau (im Weiteren als Frau bezeichnet)						
Voraussichtlicher Entbindungstermin						
Die Frau ist:	Schülerin/Studentin	ja	nein	Beamtin	ja	nein
<b>Benachrichtigungspflicht nach § 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a MuSchG:</b> Beabsichtigen Sie eine Schülerin oder Studentin an Ausbildungsveranstaltungen/Praktika in der Zeit von 20:00 Uhr bis 22:00 Uhr nach den Vorgaben gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 MuSchG teilnehmen zu lassen? _____ ja nein						
<b>Benachrichtigungspflicht nach § 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b MuSchG:</b> Beabsichtigen Sie die Frau an Sonn- und Feiertagen gemäß § 6 Abs. 1 oder 2 MuSchG zu beschäftigen? _____ ja nein						
<b>Benachrichtigungspflicht nach § 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe c MuSchG:</b> Beabsichtigen Sie die Frau mit getakteter Arbeit gemäß § 11 Abs. 6 Nr. 3 oder § 12 Abs. 5 Nr. 3 MuSchG zu beschäftigen? _____ ja nein						

**II. Angaben zur bisherigen Beschäftigung der Frau (freiwillige Angaben zur Vermeidung von Nachfragen, da die Behörde nach § 27 MuSchG die Aufgabe hat, zu prüfen, ob die Frau durch die Maßnahmen des Arbeitgebers ausreichend vor möglichen Gefährdungen geschützt ist)**

Vor Bekanntwerden der Schwangerschaft beschäftigt als (Beruf, Tätigkeit)		
Beschäftigungsort (Zweigstelle, Filiale, Abteilung)		
Das Arbeitsverhältnis ist	unbefristet	befristet bis
Heimarbeit	ja	nein

Arbeitszeiten	wöchentliche Arbeitszeit	Std.	tägliche Arbeitszeit	Std.
	Gleitzeit	ja		nein
Arbeitszeit vor 6:00 Uhr			ja	nein
Arbeitszeit zwischen 20:00 Uhr und 22:00 Uhr (Kann gemäß § 5 i. V. m. § 28 MuSchG ggfls. zulässig sein. Hierzu ist eine Genehmigung erforderlich*.)			ja	nein
Arbeitszeit nach 22:00 Uhr (s. § 5 MuSchG)			ja	nein
Sonn- und Feiertagsarbeit (Ist zulässig unter den Bedingungen des § 6 MuSchG i. V. m. § 10 Arbeitszeitgesetz - ArbZG.)			ja	nein

\* Der Antrag kann unter Serviceportal Thüringen / Zuständigkeitsfinder unter Angabe des MuSchG und Ihres Betriebssitzes abgerufen werden.

**Die folgenden Angaben zur bisherigen Beschäftigung der Frau ersetzen nicht die Gefährdungsbeurteilung nach § 10 MuSchG**

a) Musste die Frau <b>regelmäßig</b> Lasten von mehr als <b>5 kg</b> Gewicht von Hand heben, bewegen oder befördern? _____	ja	nein
b) Musste die Frau <b>gelegentlich</b> Lasten von mehr als <b>10 kg</b> Gewicht von Hand heben, bewegen oder befördern? _____	ja	nein
c) War die Frau extremer Hitze, Kälte oder Nässe ausgesetzt? Falls ja, bitte nähere Angaben: _____	ja	nein
d) War die Frau Lärm über 80 dB(A) oder impulshaltigen Geräuschen ausgesetzt? Falls ja, bitte nähere Angaben ( Dauerschallpegel, Impulslärm): _____	ja	nein
e) War die Frau ionisierender Strahlung ausgesetzt (z. B. Röntgenstrahlen)? Falls ja, bitte nähere Angaben, insbesondere ob sie im Kontrollbereich beschäftigt wurde: _____	ja	nein
f) Konnte die Frau an ihrem Arbeitsplatz durch Gefahrstoffe gefährdet werden? Falls ja, bitte nähere Angaben: _____	ja	nein
g) Konnte die Frau an ihrem Arbeitsplatz durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppen 2 – 4, z. B. Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten, gefährdet werden? Falls ja, bitte nähere Angaben: _____	ja	nein
h) War die Frau 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 Frau erhöhten Unfallgefahren, insbesondere der Gefahr auszugleiten, zu fallen, abzustürzen oder durch Kontakt mit aggressiven / agitierten Personen ausgesetzt? Falls ja, bitte nähere Angaben: _____	ja	nein
j) War die Frau einer erhöhten psychischen Belastung ausgesetzt, z.B. Arbeitsdruck, Zeitdruck, Arbeitsdichte? _____	ja	nein
k) War die Frau in unverantwortbarer Alleinarbeit tätig? _____	ja	nein

**Zusätzliche Angaben bei Beschäftigung im Gesundheitswesen**

l) Hatte die Frau Umgang mit Zytostatika? _____	ja	nein
m) Hatte die Frau Umgang mit infizierten Personen bzw. mit potenziell infektiösem Material, z. B. Blut, Körpersekreten, Untersuchungsgut, Wäsche, Verbandsmaterial? Falls ja, bitte nähere Angaben: _____	ja	nein
n) Assistierte die Frau bei Operationen, Punktionen oder Injektionen oder führte diese selber aus? _____	ja	nein

**Zusätzliche Angaben beim beruflichen Umgang mit Kindern**

o) Hatte die Frau Umgang mit Kindern? _____	< 3 Jahre	3 - 6 Jahre	6 - 10 Jahre	>10 Jahre
p) Eine Überprüfung der Immunität der Frau ist erfolgt: _____ Wenn ja, entspricht die aktuelle Immunitätslage der Frau (z.B. gegenüber Röteln, Masern, Mumps, Keuchhusten, Windpocken) dem nach der Gefährdungsbeurteilung ermittelten Erfordernis (u. a. in Abhängigkeit vom Alter der Kinder, von den auszuführenden Tätigkeiten oder den Umgangsformen)? _____ Nähere Angaben: _____	ja	nein	ja	nein

**III. Zusätzliche Angaben im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19**

Musste die Frau während ihrer Tätigkeit Kontakte zu Personen (z.B. zu Betreuenden, Publikum, Kunden, Kollegen) unterhalten und war damit einer unverantwortbaren Infektionsgefahr gegenüber dem Coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19 ausgesetzt? <b>Hinweis:</b> Für schwangere Frauen besteht wegen der eingeschränkten Behandlungsmöglichkeiten im Erkrankungsfall ein höheres Risiko.	ja	nein
--	----	------

**IV. Liegt eine individuelle betriebsärztliche Stellungnahme vor?** \_\_\_\_\_ ja nein

**V. Maßnahmen im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung (Rangfolge nach § 13 MuSchG)**

1. Da keine besonderen Schutzmaßnahmen erforderlich sind, kann die Frau an ihrem bisherigen Arbeitsplatz unverändert weiterbeschäftigt werden. _____	ja	nein
2. Da eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen erforderlich ist, wurden entsprechende Schutzmaßnahmen veranlasst. _____	ja	nein
3. Eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes durch entsprechende Schutzmaßnahmen war nicht möglich, deshalb erfolgte eine Umsetzung der Frau auf einen anderen Arbeitsplatz. Dadurch wurden alle bestehenden Gefährdungen ausgeschlossen. _____	ja	nein

4. Umgestaltungs- und Umsetzungsmaßnahmen können nur zu einer zeitweisen Weiterbeschäftigung der Frau führen, daher wurde die teilweise Freistellung (betriebliches Beschäftigungsverbot) unter Fortzahlung des Arbeitsentgeltes veranlasst. _____	ja	nein
5. Eine Umgestaltung der Arbeitszeit der Frau ist erforderlich. _____	ja	nein
6. Umgestaltungs- und Umsetzungsmaßnahmen sind nicht möglich, daher wurde eine vollständige Freistellung (betriebliches Beschäftigungsverbot) der Frau unter Fortzahlung des Arbeitsentgeltes veranlasst. _____	ja	nein

Ist eine geeignete Liegemöglichkeit vorhanden? \_\_\_\_\_ ja nein

**VI. Konkrete Angaben zum aktuellen Arbeitsplatz, zur aktuellen Arbeitszeit bzw. zu den veranlassten Maßnahmen:**

**Damit wurden im Abschnitt II. bejahte Gefährdungen ausgeschlossen** \_\_\_\_\_ ja nein

Der Frau wurde ein Gespräch über die weitere Anpassung der Arbeitsbedingungen angeboten \_\_\_\_\_ ja nein

**VII. Arbeitgeberseitige Maßnahmen waren nicht erforderlich, weil ein ärztliches Beschäftigungsverbot nach § 16 MuSchG vorliegt?** \_\_\_\_\_ ja nein

Ort, Datum	Rechtsverbindliche Unterschrift des Betriebsinhabers/Geschäftsführers/der bevollmächtigten Person
------------	---

**Datenschutzhinweis**

Ihre Daten werden vom TLV in Erfüllung seiner Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten finden Sie unter <https://verbraucherschutz.thueringen.de/datenschutz> sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.