

**Mitteilung über die Beschäftigung einer schwangeren oder stillenden Frau
nach § 27 Mutterschutzgesetz**

An das zuständige Staatliche Gewerbeaufsichtsamt	Name und Anschrift der Firma
	Telefon
Ansprechpartner im Betrieb	Aktenzeichen

A. Grund der Benachrichtigung

<input type="checkbox"/>	1. Die Schwangerschaft einer Frau (§ 27 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe a MuSchG)
Name, Vorname, Anschrift der schwangeren Frau	voraussichtlicher Entbindungstag

<input type="checkbox"/>	2. Das Stillen einer Frau (§ 27 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b MuSchG) (<u>entfällt</u> , wenn bereits eine Benachrichtigung über die Schwangerschaft nach Nummer 1 vorgenommen wurde)
Name, Vorname, Anschrift der stillenden Mutter	Entbindungstag

<input type="checkbox"/>	3. Teilnahme einer schwangeren/stillenden Schülerin/Studentin an Ausbildungsveranstaltungen bis 22.00 Uhr (§ 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a MuSchG)
Bereitschaftserklärung der Frau liegt vor	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Teilnahme ist zu Ausbildungszwecken zu dieser Zeit erforderlich	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Eine unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit ist ausgeschlossen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	4. Teilnahme einer schwangeren/stillenden Schülerin/Studentin an Ausbildungsveranstaltungen an Sonn- und Feiertagen (§ 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b MuSchG)
Bereitschaftserklärung der Frau liegt vor	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Teilnahme ist zu Ausbildungszwecken zu dieser Zeit erforderlich	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ersatzruhetag in jeder Woche im Anschluss an eine Nachruhe von mindestens 11 Stunden wird gewährt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Eine unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit ist ausgeschlossen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	5. Beschäftigung einer schwangeren/stillenden Frau an Sonn- und Feiertagen (§ 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b MuSchG)
Bereitschaftserklärung der Frau liegt vor	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ausnahme vom allge. Verbot der Sonn- und Feiertagsarbeit ist nach § 10 ArbZG zulässig	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ersatzruhetag in jeder Woche im Anschluss an eine Nachruhe von mindestens 11 Stunden wird gewährt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Eine unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit ist ausgeschlossen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	6. Beschäftigung einer schwangeren/stillenden Frau mit getakteter Arbeit (mit vorgeschriebenem Arbeitstempo) ohne unverantwortbare Gefährdung (§ 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe c MuSchG)
--------------------------	---

B. Ergänzende Angaben

1. Tätigkeit / Beschäftigung	
1.1 Tätigkeit der schwangeren/stillenden Frau	
1.2 Beschäftigungsort / Ausbildung sort (wenn abweichend von der an gegebenen Anschrift)	

2. Arbeitszeit nach Bekanntgabe der Schwangerschaft / des Stillens				
Max. tägliche Arbeitszeit	Std.	Arbeitszeit von 20.00 Uhr bis 06.00 Uhr (bei "ja": Antrag auf Ausnahmegenehmigung nach §§ 28 oder 29 MuSchG erforderlich)	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wöchentliche Arbeitszeit	Std.	Arbeitszeit an Sonn- und Feiertagen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

3. Beurteilung der Arbeitsbedingungen, Schutzmaßnahmen (§ 10 MuSchG)
--

Für jede Tätigkeit der schwangeren/stillenden Frau wurden die Arbeitsbedingungen beurteilt ja nein

Wenn ja

- eine Gefährdung liegt nicht vor, die Tätigkeiten können unverändert ausgeführt werden
oder
- Eine Gefährdung liegt vor, folgende Schutzmaßnahmen wurden getroffen:
- Umgestaltung der Arbeitsbedingungen
 - Umsetzung auf einen anderen geeigneten Arbeitsplatz
Neue Tätigkeit:
 - Teilweise Freistellung von der Arbeit – teilweises Beschäftigungsverbot
(z.B. *Umgestaltung der Arbeitsbedingungen ist nur für einen Teil der gefährdenden Tätigkeiten möglich*)
 - Vollständige Freistellung von der Arbeit – vollständiges Beschäftigungsverbot
(*Umgestaltung oder Arbeitsplatzwechsel sind nachweislich unzumutbar*)
- Es besteht ein ärztliches Beschäftigungsverbot gemäß § 16 MuSchG

.....
Datum

.....
Unterschrift / Stempel des Arbeitgebers