

${\bf Mitteilung\ einer\ schwangeren\ oder\ stillenden\ Studierenden\ gem\"{a}{\bf B}\ \S\ 27\ Mutterschutzgesetz}$

Angaben zur Person

Name, Vorname	2	
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Matrikelnummer		
Voraussichtlicher / tatsächlicher Entbindungstermin		
Datum der Meldung		
Studiengang		
Anschrift und Telefonnummer des zuständigen Studienbüros		
Angaben zu den Lehrveranstaltungen		
Ja Nein	Ich führe praktische Tätigkeiten aus (z.B.: Praktika, Exkursionen, Sportveranstaltungen, praktische Tätigkeiten im Rahmen von Bachelor- oder Masterarbeiten) Wenn Sie diese Frage mit "nein" beantwortet haben, so gilt die allgemeine Gefährdungsbeurteilung für die Teilnahme an	
	Vorlesungen und Prüfungen.	
Wenn ja, muss hierfür gemäß Mutterschutzgesetz ermittelt werden, ob eine Gefährdung vorliegt. Bitte füllen Sie die Checkliste zur Ermittlung der Gefährdung aus und reichen Sie diese mit ein. Wenden Sie sich hierzu bitte an die zuständigen Ansprechpersonen Ihres Fachbereichs. Sollten Sie bei der Beurteilung der Gefährdung Unterstützung benötigen, stehen Ihnen die Fachkräfte für Arbeitssicherheit der Firma mas (-16/23685) zur Verfügung.		
Ja Nein	_	en an Sonn- und/oder Feiertagen oder
	an Lehrveranstaltungen zwischen 20:00 und 22:00 Uhr teil nn ja, muss hierfür gemäß Mutterschutzgesetz eine Einverständniserklärung von Ihnen vorliegen. Bitte füllen Sie die Einverständniserklärung aus	
und reichen Sie diese mit ein.		
Ja Nein	Ich beabsichtige an Lehrveranstaltungen und/oder Prüfungen während der Schutzfristen	
□ □ teilzunehmen		
Gemäß Mutterschutzgesetz haben Sie Anspruch auf eine Schutzfrist von 6 Wochen vor der Geburt und 8 Wochen (12 Wochen bei Mehrlingsgeburten oder Kindern mit Behinderung) nach der Geburt. In dieser Zeit müssen Sie nicht an Pflichtveranstaltungen (Praktika, Seminare, Prüfungen)		
teilnehmen. Die Hochschulen sind gesetzlich verpflichtet, hierfür einen Ausgleich anzubieten. Nehmen Sie während dieser Schutzfristen freiwillig an		
Lehrveranstaltungen oder Prüfungen teil, muss hierfür eine Einverständniserklärung (Aufhebung der Schutzfrist) vorliegen. Bitte füllen Sie die		
Einverständniserklärung aus und reichen Sie diese mit ein. Die Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.		
Unterschrift Studierende		
Mutterpass (Kopie) Lediglich Ihr Name und das voraussichtliche Geburtsdatum des Kindes müssen erkennbar sein.		
	Ärztliches Attest wurde übergeben	
	☐ Nachweis hat nicht vorgelegen	
Unterschrift		
Kontaktperson im Fachbereich		