

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

Hinweis: Eine Mitteilungspflicht besteht, soweit die Ausbildungsstelle Ort, Zeit und Ablauf der Ausbildungsveranstaltung verpflichtend vorgibt oder wenn ein im Rahmen der hochschulischen Ausbildung verpflichtend vorgegebenes Praktikum abgeleistet wird.

Angaben zur schwangeren bzw. stillenden Studentin

| | |
|--|---------------------|
| Name: | |
| Vorname: | Geburtsdatum: |
| Studiengang: | |
| voraussichtlicher Entbindungstermin: | Beginn Schutzfrist: |
| Mitteilung der schwangeren / stillenden Studentin an die WWU Münster am: | |

Angaben zum Ort der Studententätigkeiten

| | |
|---|-------------|
| Ort der Studententätigkeiten (Fachbereich, Einrichtung): | |
| Straße: | Hausnummer: |
| PLZ: | Ort: |

Angaben zur verantwortlichen Ansprechperson* für die Gefährdungsbeurteilung

| | |
|--|---------|
| Titel: | Name: |
| Vorname: | |
| Telefon: | E-Mail: |
| <small>*Nach den Regelungen für den Arbeits- und Umweltschutz an der WWU Münster sind Verantwortliche ausschließlich geschäftsführende Direktor/innen, Professor/innen, Leiter/innen zentraler Einrichtungen, Dezernent/innen und Abteilungsleiter/innen der UV.</small> | |

| | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|
| Angezeigt wird: | <input type="checkbox"/> Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> Stillzeit | | |
| | <input type="checkbox"/> Beschäftigung nach 20:00 Uhr | <input type="checkbox"/> Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen | <input type="checkbox"/> keines von beiden | |

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

Angaben zu verpflichtenden Studententätigkeiten

| | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------|
| Finden diese auch zwischen 20:00 Uhr und 22:00 Uhr statt? | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Bei „ja“ bitte Folgendes ergänzen (§ 5 Abs. 2 S. 2 MuSchG): | | |
| • Bereitschaft zur Teilnahme wurde von der Frau ausdrücklich erklärt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • Die Teilnahme ist zu Ausbildungszwecken erforderlich (Bei „nein“ ist ein gesonderter Antrag nach § 29 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 MuSchG zu stellen) | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • nur für schwangere Studentinnen: Eine unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit** liegt | nicht vor <input type="checkbox"/> | vor <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------|
| Finden die verpflichtenden Studententätigkeiten auch zwischen 22:00 Uhr und 6:00 Uhr statt? (Hierzu ist ein gesonderter Antrag nach § 29 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 MuschG nötig) | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Sonn- und Feiertagsarbeit Bei „ja“ bitte Folgendes ergänzen (§ 6 Abs. 2 S. 2 MuschG): | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • Bereitschaft zur Teilnahme wurde von der Frau ausdrücklich erklärt | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • Die Teilnahme ist zu Ausbildungszwecken erforderlich | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • Gewährung eines Ersatzruhetags im Anschluss an Nachtruhezeit von mindestens 11 Stunden | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| • nur für schwangere Studentinnen: Eine unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit** liegt | nicht vor <input type="checkbox"/> | vor <input type="checkbox"/> |
| <i>**Alleinarbeit liegt vor, wenn eine Person allein, außerhalb von Ruf- und Sichtweite zu anderen Personen, Arbeiten ausführt.</i> | | |
| Ergebnis der Beurteilung der Studienbedingungen / Schutzmaßnahmen (§§ 10, 13 MuSchG) | | |
| <input type="checkbox"/> Die Studienbedingungen der oben benannten schwangeren / stillenden Studentin wurden von der Hochschule im Hinblick auf mögliche Gefährdungen nach Art, Ausmaß und Dauer insb. hinsichtlich der Ausbildungszeiten, der Einwirkung von Gefahrstoffen, biologischen Arbeitsstoffen und physikalischen Schadfaktoren überprüft und mit folgendem Ergebnis beurteilt: | | |
| <input type="checkbox"/> Eine unverantwortbare Gefährdung liegt nicht vor. Schutzmaßnahmen sind nicht erforderlich. | | |
| <input type="checkbox"/> Die Studienbedingungen wurden durch folgende Schutzmaßnahmen umgestaltet : _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Unverantwortbare Gefährdungen wurden durch folgende alternative Studienmöglichkeiten ausgeschlossen: _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Verbot bestimmter Studententätigkeiten (nur wenn unverantwortbare Gefährdungen weder durch Umgestaltung der Studienbedingungen noch durch alternative Studienmöglichkeiten auszuschließen sind) | | |
| <input type="checkbox"/> Aufgrund eines Verbots bestimmter Studententätigkeiten setzt die Studentin teilweise mit dem Studium aus. | | |
| <input type="checkbox"/> Aufgrund eines Verbots bestimmter Studententätigkeiten setzt die Studentin vollständig mit dem Studium aus. | | |
| <input type="checkbox"/> Bei der Beurteilung der Studienbedingungen wurde der AMD einbezogen. Name Betriebsärztin/Betriebsarzt: _____ | | |
| Ärztliches Beschäftigungsverbot (§ 16 MuSchG) | | |
| <input type="checkbox"/> Aufgrund eines ärztlichen Beschäftigungsverbots setzt die Studentin teilweise mit dem Studium aus. | | |
| <input type="checkbox"/> Aufgrund eines ärztlichen Beschäftigungsverbots setzt die Studentin vollständig mit dem Studium aus. | | |

Bitte das ausgefüllte Formular senden an:
koordinierung.mutterschutzgesetz@uni-muenster.de

Stand des Formulars: 05.09.2018
 Koordinierungsstelle Mutterschutzgesetz für Studentinnen und Stabsstelle Arbeits- und Umweltschutz