**Arbeitshilfe zur Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung nach dem   
Gesetz zum Schutze von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium (Mutterschutzgesetz – MuSchG)**

Der Arbeitgeber hat im Rahmen der Beurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz unabhängig von einer konkreten oder bekannten Schwangerschaft nach § 10 MuSchG in einer anlassunabhängigen Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung) zu ermitteln, ob bei einer Tätigkeit oder in einem Arbeitsbereich Gefährdungen für eine schwangere oder stillende Frau vorliegen können. Dies ist nach § 14 Mutterschutzgesetz schriftlich zu dokumentieren. Ebenfalls festzulegen und zu dokumentieren sind die grundsätzlich zu ergreifende Schutzmaßnahmen, die die Beschäftigung einer schwangeren und stillenden Frau an diesem Arbeitsplatz bzw. mit diesen Tätigkeiten ermöglichen.

Dem Arbeitgeber wird empfohlen, diese Gefährdungsbeurteilung nach § 10 MuSchG in die Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) zu integrieren.

Die Gefährdungsbeurteilung muss tätigkeitsbezogen erstellt werden, gleichartige Tätigkeiten können in der Gefährdungsbeurteilung zusammengefasst werden.

**Die vorliegende Arbeitshilfe ist kein Vordruck/Muster für eine Gefährdungsbeurteilung.**

In der Gefährdungsbeurteilung müssen nicht alle Punkte, sondern nur die tatsächlichen tätigkeitsbezogenen Gefährdungen aufgeführt werden.

**TEIL I: Fragenkatalog zur anlassunabhängigen Gefährdungsbeurteilung für jede Tätigkeit**

Im vorliegenden Fragenkatalog zur Gefährdungsbeurteilung sind die angeführten Gefährdungen nicht vollumfänglich dargestellt und deshalb nur beispielhaft benannt. Die möglichen Gefährdungen müssen in jedem Fall vom Arbeitgeber (s. § 2 Abs. 1 MuSchG) auf Vollständigkeit überprüft werden.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1 Arbeitsbedingungen, körperliche Belastungen und mechanische Einwirkungen, die zu unverantwortbaren Gefährdungen für schwangere Frauen führen können  (§ 11 Abs. 5 MuSchG)** | | | |
|  |  | Ja | Nein |
| 1.1 | Heben, Halten, Bewegen oder Befördern von Lasten von Hand ***ohne*** mechanische Hilfsmittel |  |  |
|  | dabei regelmäßig (mehr als 1-2 mal pro Stunde) mehr als 5 kg Gewicht |  |  |
|  | dabei mehr als 10 kg Gewicht |  |  |
| 1.2 | Tätigkeiten, bei denen mechanische Hilfsmittel eingesetzt werden, wobei die körperliche Beanspruchung der Belastung nach 1.1 entspricht |  |  |
| 1.3 | Ständiges bewegungsarmes Stehen länger als 4 Stunden täglich |  |  |
| 1.4 | Häufiges (mehr als 5-6 mal pro Stunde) und erhebliches Strecken oder Beugen,  dauerndes Hocken oder sich gebückt halten,  sonstige Tätigkeiten mit Zwangshaltungen |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1.5 | Einsatz auf Beförderungsmitteln  (wenn dies für die schwangere Frau oder ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt) |  |  |
| 1.6 | Unfallgefahr, insbesondere durch Ausgleiten,  Fallen oder Stürzen (z.B. Tätigkeit auf Leitern, Stufentritt o.ä.) |  |  |
|  | Unfallgefahr, insbesondere wenn Tätlichkeiten zu befürchten sind, die für die schwangere Frau oder ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellen  (z.B. beim Umgang mit potentiell aggressiven oder verwirrten Personen) |  |  |
| 1.7 | Tragen von persönlich notwendiger Schutzausrüstung, wenn dies eine Belastung darstellt (z.B. Atemwiderstand bei FFP3 Maske) |  |  |
| 1.8 | Erhöhung des Drucks im Bauchraum, insbesondere durch Tätigkeiten mit hoher Fußbeanspruchung |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unzulässige Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen  für schwangere Frauen (§ 11 MuSchG) / für stillende Frauen (§ 12 MuSchG)** | | | |
| **2 Tätigkeiten mit Gefahrstoffen oder in Arbeitsbereichen, in denen Gefahrstoffe verwendet werden** | | | |
| **2.1 schwangere Frauen (§ 11 Abs. 1 MuSchG)** | | | |
|  |  | Ja | Nein |
| 2.1.1 | Tätigkeiten in Arbeitsbereichen, in denen mit Gefahrstoffen umgegangen/gearbeitet wird, insbesondere dann, wenn sie in einem Maß den Gefahrstoffen ausgesetzt ist oder sein kann, dass dies für eine schwangere Frau oder ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt (§ 11 Abs. 1 MuSchG).  Informationen und Hinweise über die Einstufung der verwendeten Gefahrstoffe und die einzuhaltenden Grenzwerte sind in den Sicherheitsdatenblättern enthalten.  **Achtung**, auch von Stoffen, die nicht als Gefahrstoffe eingestuft sind, z.B. Kosmetika oder Medikamente, können bei der Anwendung Gefährdungen für Beschäftigte ausgehen. |  |  |
| a) | Die Frau führt selbst Tätigkeiten mit diesen Gefahrstoffen aus |  |  |
| b) | Andere Personen arbeiten im selben Arbeitsbereich / am Nachbararbeitsplatz mit diesen Gefahrstoffen |  |  |
| c) | Es besteht Hautkontakt bei hautresorptiven Gefahrstoffen |  |  |
| d) | Es gibt keine Nachweise (z.B. durch Messung), dass die AGW-Werte für die verwendeten Gefahrstoffe eingehalten sind |  |  |
| 2.1.2 | Werden Gefahrstoffe eingesetzt/verwendet, die nach den Kriterien des Anhangs I zur CLP-Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2008 über die Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung von Stoffen und Gemischen, zur Änderung und Aufhebung der Richtlinie 67/548/EWG und 1999/45/EG und zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 (ABI. L 353 vom 31.12.2008, S. 1) zu bewerten sind: |  |  |
| a) | als reproduktionstoxisch nach der Kategorie 1A, 1B oder 2 oder nach der Zusatzkategorie für Wirkungen auf oder über die Laktation  (H 360, H 361, H 362) |  |  |
| b) | als keimzellmutagen nach der Kategorie 1A oder 1B  (H 340) |  |  |
| c) | als karzinogen nach der Kategorie 1A oder 1B  (H 350, H 350i) |  |  |
| d) | als spezifisch zielorgantoxisch nach einmaliger Exposition nach der Kategorie 1  (H 370) |  |  |
| e) | als akut toxisch nach der Kategorie 1, 2 (H 300, H 310, H 330) oder 3 (H 301,  H 311, H 331) |  |  |
| 2.1.3 | Blei und Bleiderivate, soweit die Gefahr besteht, dass diese Stoffe vom menschlichen Körper aufgenommen werden |  |  |
| 2.1.4 | Gefahrstoffe, die als Stoffe ausgewiesen sind, die auch bei Einhaltung der arbeitsplatzbezogenen Vorgaben möglicherweise zu einer Fruchtschädigung führen können  (Gefahrstoffe, die in der TRGS 900 die Bemerkung „Z“ haben oder die in der MAK- und BAT-Werte-Liste der Deutschen Forschungsgemeinschaft DFG in der Schwangerschaftsgruppe B eingestuft sind) |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.2 stillende Frauen (§ 12 Abs. 1 MuSchG)** | | | |
|  | Tätigkeiten in Arbeitsbereichen, in denen mit Gefahrstoffen gearbeitet/umgegangen wird, insbesondere dann, wenn sie in einem Maß den Gefahrstoffen ausgesetzt ist oder sein kann, dass dies für eine stillende Frau oder für ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt: |  |  |
| a) | Mit Gefahrstoffen, die nach den Kriterien des Anhangs I zur Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 als reproduktionstoxisch nach der Zusatzkategorie für Wirkungen auf oder über die Laktation zu bewerten sind |  |  |
| b) | Mit Blei und Bleiderivaten, soweit die Gefahr besteht, dass diese Stoffe vom menschlichen Körper aufgenommen werden |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3 Umgang mit Biostoffen oder Tätigkeiten in Arbeitsbereichen, in denen Kontakt zu Biostoffen besteht** | | | |
| **3.1 schwangere Frauen (§ 11 Abs. 2 MuSchG) / stillende Frauen (§ 12 Abs. 2 MuSchG)** | | | |
|  |  | Ja | Nein |
|  | Tätigkeiten in Arbeitsbereichen, in denen die Frau Kontakt zu Biostoffen der Risikogruppe 2, 3 oder 4 (im Sinne von § 3 Abs. 1 BioStoffV) hat, insbesondere dann, wenn sie in einem Maß den Biostoffen ausgesetzt ist oder sein kann, dass diese für die schwangere oder stillende Frau oder ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt |  |  |
| a) | Kontakt zu Blut, Körpersekreten oder  damit verunreinigtem Untersuchungsgut, Wäsche, Verbandsmaterial |  |  |
| b) | Assistenz bei Operationen, Punktionen |  |  |
| c) | Durchführung von Injektionen |  |  |
| d) | Verwendung von Lanzetten |  |  |
|  | **Anmerkung: Persönliche Schutzausrüstung verhindert nicht Verletzungen durch**  **stechende/schneidende Instrumente** | | |
| e) | Exposition gegenüber Erregern (z.B. Viren, Bakterien, Pilze), bei denen Erkrankung und/oder Therapie gefährlich für die schwangere oder stillende Frau und/oder ihr Kind ist, z. B. Borrelia burgdorferi, Coxiella burnetii, Coxsackie-Virus, Cytomegalie-Virus, Hepatitis B-Virus, Hepatitis C-Virus, Human Immunodeficiency-Virus [HIV], Listeria monocytogenes, Masern-Virus, Mumps-Virus, Parvovirus B 19 [Ringelröteln], Röteln-Virus, Toxoplasma gondii, Varicella-Zoster-Virus [Windpocken]) |  |  |
| f) | Werden Tätigkeiten in Bereichen mit erhöhtem Infektionsrisiko durchgeführt z.B. Pflege und Behandlung von Menschen oder Tieren,  Kinder- oder Jugendbetreuung,  Landwirtschaft, Abwasser- und Abfallbehandlung, etc. |  |  |
| g) | Überprüfung des Immunstatus ist ggf. erforderlich |  |  |
|  | **Hinweis:** Eine unverantwortbare Gefährdung kann hier ggf. ausgeschlossen sein, wenn die schwangere oder stillende Frau über einen ausreichenden Immunstatus verfügt.  Die aktuelle Feststellung erfolgt üblicherweise über den Betriebsarzt, sie muss vom Arbeitgeber veranlasst werden. Zum Austausch der erforderlichen Informationen zwischen Arbeitgeber und Betriebsarzt wird die Anlage zur Gefährdungsbeurteilung beim beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen empfohlen. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4 physikalische Einwirkungen** | | | |
| **4.1 schwangere Frauen (§ 11 Abs. 3 MuSchG)** | | | |
|  |  | Ja | Nein |
| 4.1.1 | Ionisierende Strahlung, wenn Ja |  |  |
|  | - Tätigkeit im Kontrollbereich |  |  |
|  | - sonstige Tätigkeiten |  |  |
| 4.1.2 | Nicht ionisierende Strahlung, wenn Ja |  |  |
|  | - Kernspintomographie |  |  |
|  | - sonstige extreme elektromagnetische Felder |  |  |
| 4.1.3 | Erschütterungen |  |  |
| 4.1.4 | Vibrationen |  |  |
| 4.1.5 | Lärm mit einem Beurteilungspegel LEX, 8h > 80 dB (A) (ggf. Messung veranlassen) |  |  |
|  | impulshaltige Geräusche / Lärmspitzen (Anstieg > 40 dB(A) in 0,5 s) |  |  |
| 4.1.6 | Hitze (größer 26° C) |  |  |
| 4.1.7 | Kälte (unter 15° C länger als 1 Stunde pro Tag) |  |  |
| 4.1.8 | Nässe (z.B. Fischverarbeitung, Salat- oder Gemüseverarbeitung) |  |  |
| **4.2 stillende Frauen, § 12 Abs. 3 MuSchG** | | | |
|  | Ionisierende Strahlung und nicht ionisierende Strahlungen |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5 Arbeitsbedingungen, belastende Arbeitsumgebung** | | | |
| **5.1 schwangere Frauen (§ 11 Abs. 4 MuSchG)** | | | |
|  |  | Ja | Nein |
| 5.1.1 | Tätigkeiten in Räumen mit einem Überdruck im Sinne von § 2 der Druckluftverordnung |  |  |
| 5.1.2 | Tätigkeiten in Räumen mit sauerstoffreduzierter Atmosphäre |  |  |
| 5.1.3 | Tätigkeiten im Bergbau unter Tage |  |  |
| **5.2 stillende Frauen (§ 12 Abs. 4 MuSchG)** | | | |
| 5.2.1 | Tätigkeiten in Räumen mit einem Überdruck im Sinne von § 2 der Druckluftverordnung |  |  |
| 5.2.2 | Tätigkeiten im Bergbau unter Tage |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6 Arbeiten, die von schwangeren Frauen (§ 11 Abs. 6 MuSchG) oder stillenden Frauen  (§ 12 Abs. 5 MuSchG) nicht ausgeführt werden dürfen** | | | |
|  |  | Ja | Nein |
| 6.1 | Akkordarbeit oder sonstige Arbeiten, bei denen durch ein gesteigertes Arbeitstempo ein höheres Entgelt erzielt werden kann |  |  |
| 6.2 | Fließarbeit |  |  |
| 6.3 | getaktete Arbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo,  wenn die Art der Arbeit oder das Arbeitstempo für die schwangere Frau oder für ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7 Gestaltung der Arbeitsbedingungen, unverantwortbare Gefährdungen (§ 9 MuSchG)** | | | |
|  |  | Ja | Nein |
| 7.1 | Es liegen unverantwortbare psychische Belastungen vor  (§ 9 Abs. 1 MuSchG)  Wurde die Wechselwirkung von Arbeitsbedingungen und Arbeitsumgebung in folgenden Punkten als relevant beurteilt? |  |  |
| a) | Arbeitsorganisation:  *z.B. fehlende Planbarkeit, Überstunden, Störungen, fehlende Kontrolle, Unplanbarkeit der Pausen und Arbeitszeit, unzureichender bzw. ungenügender Informationsfluss, Arbeitsdichte durch Personalmangel, Arbeiten unter Zeitdruck* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| b) | Arbeitsaufgabe:  *z.B. Kontakt mit Kunden oder Patienten, Überforderung, Unterforderung* |  |  |
| c) | Soziale Beziehungen: *z.B. geringe soziale Unterstützung, fehlende oder geringe Sozialkontakte* |  |  |
| d) | Arbeitsumgebung: *z.B. Hitze, Kälte* |  |  |
| 7.2 | Unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8 Arbeitszeit, Beschäftigungsverbote für schwangere und stillende Frauen** | | | |
|  |  | Ja | Nein |
| 8.1 | Mehrarbeit (§ 4 Abs.1 MuSchG) - mehr als 8,5 Stunden täglich und/oder  mehr als 90 Stunden in der Doppelwoche Für Frauen unter 18 Jahre: mehr als 8 Stunden täglich und/oder  80 Stunden in der Doppelwoche |  |  |
|  |  |
|  | Kann die vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit im Monatsdurchschnitt überschritten werden, vor allem zu beachten bei vereinbarter Teilzeitarbeit?  (§ 4 Abs. 1 Satz 4 MuSchG) |  |  |
| 8.2 | Arbeitszeit vor 6.00 Uhr |  |  |
|  | Arbeitszeit nach 20.00 Uhr |  |  |
|  | Nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit wird keine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden gewährt |  |  |
| 8.3 | Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen |  |  |

***Hinweis:***

***Sobald eine der o.g. Fragen/Sachverhalte mit „Ja“ beantworten wurde, ist eine uneingeschränkte Beschäftigung einer schwangeren oder stillenden Frau mit diesen Tätigkeiten oder in diesem Arbeitsbereich ohne Änderungen bzw. ohne Schutzmaßnahmen (siehe unten B) bzw. C) nicht möglich.***

Die Rangfolge der Schutzmaßnahmen gemäß § 13 Abs. 1 MuSchG ist dabei zu beachten.

**In der Beurteilung der Arbeitsbedingungen sind gemäß §14 Abs. 1 Pkt. 1 MuSchG auch die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen zu dokumentieren:**

1. 1. Die Tätigkeit / der Arbeitsbereich ist für eine schwangere Frau grundsätzlich geeignet. Sie oder ihr Kind sind keinen unverantwortbaren Gefährdungen ausgesetzt.   
   Es sind keine weiteren Maßnahmen bei Bekanntgabe einer Schwangerschaft erforderlich. **Ja  Nein**

2. Die Tätigkeit / der Arbeitsbereich ist für eine stillende Frau grundsätzlich geeignet. Sie oder ihr Kind sind keinen unverantwortbaren Gefährdungen ausgesetzt.   
Es sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich, wenn eine Frau bekannt gibt, dass sie stillt. **Ja  Nein**

1. 1. Die Tätigkeit / der Arbeitsbereich kann für eine schwangere Frau mit folgenden Schutzmaßnahmen / unter Änderung der folgenden Arbeitsbedingungen beibehalten werden: **Ja  Nein**

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

2. Die Tätigkeit / der Arbeitsbereich kann für eine stillenden Frau mit folgenden Schutzmaßnahmen / unter Änderung der folgenden Arbeitsbedingungen beibehalten werden: **Ja  Nein**

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

1. 1. Der Arbeitsbereich / die Tätigkeit ist für eine schwangere Frau grundsätzlich ungeeignet, da jede Tätigkeit mit einer unverantwortbaren Gefährdung für die schwangere Frau oder ihr Kind verbunden ist. **Ja  Nein**   
     
   Bei Bekanntgabe einer Schwangerschaft ist zu prüfen, ob ein anderer geeigneter Arbeitsplatz zur Umsetzung zur Verfügung steht. (siehe Teil II der Dokumentation).

2. Der Arbeitsbereich / die Tätigkeit ist für eine stillende Frau grundsätzlich ungeeignet, da jede Tätigkeit mit einer unverantwortbaren Gefährdung für die stillende Frau oder ihr Kind verbunden ist. **Ja  Nein**   
  
Bei Bekanntgabe, dass eine Frau stillt, ist zu prüfen, ob ein anderer geeigneter Arbeitsplatz zur Umsetzung zur Verfügung steht. (siehe Teil II der Dokumentation).

***Hinweise:****Über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die im Falle einer Schwangerschaft zu ergreifenden Schutzmaßnahmen hat der Arbeitgeber gemäß § 14 Abs. 2 MuSchG alle bei ihm beschäftigten Personen gemäß § 14 Abs. 2 MuSchG zu informieren.*

**TEIL II: Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation von konkreten Schutzmaßnahmen bei Mitteilung einer Frau über Schwangerschaft oder Stillen**

Sobald eine Frau dem Arbeitgeber mitgeteilt hat, dass sie schwanger ist oder stillt, hat der Arbeitgeber **unverzüglich** die in derGefährdungsbeurteilung nach § 10 Absatz 1 MuSchG festgelegten Schutzmaßnahmen durchzuführen und die Schwangere darüber zu informieren.

Außerdem hat der Arbeitgeber der schwangeren oder stillenden Frau ein Gespräch über weitere Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen anzubieten.

Name der schwangeren/stillenden Frau: ……………………………………………………

Mitteilung der Schwangerschaft/des Stillens am: …………………………………….…….

Voraussichtlicher Entbindungstermin: ………………………………………………….....…..

Arbeitgeber bzw. verantwortlicher Vorgesetzter: ……………………………………………..

Bezugnahme auf die Gefährdungsbeurteilung vom: ………………………...........…………

Bezeichnung der bisherigen Tätigkeiten / des bisherigen Arbeitsbereiches:

…………………………………………………….....................................................................

Folgende Punkte sind bei aktueller Schwangerschafts-/Stillmitteilung noch zu prüfen, bei „Ja“ sind Maßnahmen zu ergreifen:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7 Gestaltung der Arbeitsbedingungen, unverantwortbare Gefährdungen (§ 9 MuSchG)** | | | |
|  |  | Ja | Nein |
| 7.2 | Alleinarbeit: |  |  |
| a) | Die Möglichkeit zu kurzen Arbeitsunterbrechungen ist für die Frau nicht gewährleistet (§ 9 Abs. 3 MuSchG) |  |  |
| b) | Die Frau kann den Arbeitsbereich nicht jederzeit verlassen  (z.B. wegen ständiger Kundenkontakte oder Telefonbereitschaft) |  |  |
| c) | Es ist nicht gewährleistet, dass sie jederzeit Hilfe erreichen kann |  |  |
| 7.3 | Es fehlt die Möglichkeit, sich während der Pausen und Arbeitsunterbrechungen unter geeigneten Bedingungen (§ 9 Abs. 3 MuSchG) |  |  |
| a) | * hinzusetzen, |  |  |
| b) | * hinzulegen |  |  |
| c) | * auszuruhen |  |  |

**Konkretisierung der erforderlichen Schutzmaßnahmen (s. Teil I)**

**unter Beachtung der Rangfolge gemäß § 13 Abs. 1 MuSchG)**

1. Frau …………….. ist bei ihrer bisherigen Tätigkeit / in Ihrem bisherigen Arbeitsbereich nach mutterschutzrechtlichen Vorschriften keiner unverantwortbaren Gefährdung ausgesetzt.   
   Frau............... **kann daher unverändert weiterbeschäftigt werden**. Es sind keine zusätzlichen Schutzmaßnahmen erforderlich.  **Ja**
2. Frau ………………….ist bei ihrer bisherigen Tätigkeit / in ihrem bisherigen Arbeitsbereich Gefährdungen ausgesetzt. **Erforderliche Schutzmaßnahmen** s. Teil I  **Ja**   
   …………………………………………………………………………..  
   …………………………………………………………………………..  
   …………………………………………………………………………..  
   …………………………………………………………………………..  
     
   Umsetzung durch Herr/Frau ....…..........................................….....  
     
   Unterschrift Arbeitgeber ..................................................................  
     
   Die Frau und die gegebenenfalls von den Maßnahmen gleichfalls betroffenen anderen Beschäftigten müssen vom Arbeitgeber über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und den Bedarf an Schutzmaßnahmen informiert werden.
3. Vor einer Weiterbeschäftigung sind folgende **Maßnahmen umzusetzen**: (z.B. bei Klärung der individuellen Immunitätslage der Frau und notwendiger Anforderung einer betriebsärztlichen Stellungnahme)  **Ja**   
    …………………………….................................……….……….  
    ……………………….................................……………………..  
    …………………….................................………………………..  
    ……………………….................................……………………..  
     
   Diese Maßnahmen werden unverzüglich veranlasst. Bis zur endgültigen Klärung der Einsatzmöglichkeiten wird Frau………………………………..……..  
     
   a) wie folgt beschäftigt ………………………………………… ,   
     
   b) vorübergehend durch ein betriebliches Beschäftigungsverbot bis   
   zum …………………………. freigestellt.
4. Nach den Festlegungen der Gefährdungsbeurteilung (Teil I Seite 5/6) ist der Arbeitsbereich von Frau …………..…… für eine schwangere/stillende Frau grundsätzlich ungeeignet, da jede Tätigkeit mit einer unverantwortbaren Gefährdung für die schwangere/stillende Frau oder ihr Kind verbunden ist. Da eine Umgestaltung dieses Arbeitsplatzes durch Schutzmaßnahmen nicht erreicht werden kann, wird eine **Umsetzung auf folgenden Arbeitsplatz** veranlasst:  
    **Ja**   
   ………………………………………………………………………..  
     
   Dabei obliegen Frau …………………. folgende Tätigkeiten: ………………………………………………………………………..  
   ………………………………………………………………………..  
     
   Für diesen neuen Arbeitsplatz liegt eine Gefährdungsbeurteilung vor.  
   Frau ………………….. ist hier nach mutterschutzrechtlichen Vorschriften keiner unverantwortbaren Gefährdung ausgesetzt. **Ja**  
   Frau ..................... ist hier unter Einhaltung folgender Schutzmaßnahmen:  
   ………………………………………………………………………..  
   ………………………………………………………………………..  
   keiner unverantwortbaren Gefährdung ausgesetzt. **Ja**
5. Im Unternehmen bestehen nur eingeschränkte Möglichkeiten einer Weiterbeschäftigung unter Einhaltung der mutterschutzrechtlichen Vorschriften. Daher erfolgt eine **teilweise Freistellung** von Frau ………………………. (teilweises betriebliches Beschäftigungsverbot). **Ja**   
     
   Eine Weiterbeschäftigung erfolgt zu folgender geänderter/reduzierter Arbeitszeit:  
   ……………………………………….. (z.B. 4 Stunden/Tag)  
   - am bisherigen Arbeitsplatz (hier auch die Angaben unter B) zu ggf. notwendigen Schutzmaßnahmen ausfüllen). **Ja**   
     
   - an folgendem neuen Arbeitsplatz: hier auch die Angaben unter C) ausfüllen **Ja**   
     
   .........................................................................................
6. Im Unternehmen bestehen keine Möglichkeiten einer Weiterbeschäftigung unter Einhaltung der mutterschutzrechtlichen Vorschriften. Daher erfolgt eine **vollständige Freistellung** von Frau …………….. (betriebliches Beschäftigungsverbot) ab dem: ……………… **Ja**

***Hinweis****:*

*Ein betriebliches Beschäftigungsverbot sollte nur ausgesprochen werden, wenn der Betrieb keinen mutterschutzgerechten Arbeitsplatz zur Verfügung stellen kann oder wenn eine Versetzung für die schwangere oder stillende Frau unzumutbar ist, z.B. weil bei einer Arbeitszeitänderung eine Kinderbetreuung nicht möglich ist.*

*Nach § 9 Abs. 1 MuSchG ist der Frau auch während der Schwangerschaft und in der Stillzeit die Fortführung ihrer Tätigkeiten zu ermöglichen wenn die Beschäftigungsbeschränkungen eingehalten werden können.*

1. Maßnahmen des Arbeitgebers sind im vorliegenden Fall nicht erforderlich, da Frau ……………. ein Attest über ein **vollständiges ärztliches Beschäftigungsverbot** nach § 16 MuSchG vorgelegt hat. **Ja**   
   *Hinweis: Bei einem teilweisen ärztliches Beschäftigungsverbot (nur für bestimmte Tätigkeiten oder für einen Teil der bisherigen Arbeitszeit) sind die Angaben unter A-E ebenfalls auszufüllen*

***Hinweis:***

*Eine Frau, die wegen eines Beschäftigungsverbots außerhalb der Schutzfristen vor oder nach der Entbindung (während Schwangerschaft oder Stillzeit) teilweise oder gar nicht beschäftigt werden darf, erhält nach § 18 MuSchG vom Arbeitgeber das durchschnittliche Arbeitsentgelt der letzten drei abgerechneten Kalendermonate vor dem Eintritt der Schwangerschaft (einschließlich sämtlicher Zulagen). Dies gilt bei einer Änderung der Arbeitsbedingungen bzw. bei Versetzung an einen anderen Arbeitsplatz oder wenn die Schwangere vom Arbeitgeber aufgrund von Beschäftigungsverboten teilweise oder vollständig freigestellt wird und auch bei Vorlage eines „Ärztlichen Beschäftigungsverbotes“ nach § 16 MuSchG.*

Frau ..................... wurde über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die festgelegten Maßnahmen informiert. Ja  Nein

Frau ...................... wurde ein Gespräch über weitere Maßnahmen angeboten Ja  Nein

Frau ...................... hat dieses Angebot angenommen Ja  Nein

Wenn Ja: das Gespräch wird am .................... stattfinden

Nach dem Gespräch: Über die o.g. Maßnahmen hinaus wurde dabei folgendes besprochen:

…………………………………………………………............................................................………..

………………………………………………………............................................................…………..

………………………………………………............................................................…………………..

………………………………………………............................................................…………………..

Unterschrift der Frau nach dem Gespräch ................................

Unterrichtung des **Betriebs-/Personalrates** ………………………………………………....……….

bzw. der Mitarbeitervertretung (sofern vorhanden) (Datum / Unterschrift)

Erstellt unter Beteiligung der Fachkraft für Arbeitssicherheit: ….............……… Ja  Nein

Erstellt unter Beteiligung des Betriebsarztes: …………………….......………..... Ja  Nein

Arbeitgeber:……………………………………..........…………………………………......……………

(Datum / Unterschrift)

Kenntnisnahme der Frau: …………………………………………………………...........……………

(Datum / Unterschrift)