

Regierung von Schwaben  
Gewerbeaufsichtsamt  
Postfach  
86136 Augsburg

## **Benachrichtigung über eine schwangere oder stillende Frau, die im Rahmen ihrer schulischen oder hochschulischen Ausbildung an verpflichtend vorgegebenen Ausbildungsveranstaltungen teilnimmt oder ein verpflichtend vorgegebenes Praktikum absolviert**

### **Hinweise:**

- Zur Beantwortung der Fragen ab Nr. 3 sind Sie aufgrund § 27 Abs. 3 MuSchG verpflichtet, wenn Sie hierzu besondere Aufforderung erhalten haben.
- Im Rahmen der Mitteilung nach § 27 Abs. 1 Nr. 1 MuSchG ist die Beantwortung der Fragen ab Nr. 3 freiwillig. Die Beantwortung erspart zusätzliche Rückfragen.
- Wurde die Behörde bereits über die Schwangerschaft der Frau informiert, ist eine Benachrichtigung, dass sie stillt nicht erforderlich

### **1. Schulische oder hochschulische Ausbildungsstelle/Praktikumsstelle**

Name		
Straße, Hausnummer		Postleitzahl
Telefon	Fax	E-Mail

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner bei der Ausbildungsstelle/Praktikumsstelle

Name		Vorname
Funktion		
Telefon	Fax	E-Mail

### **2. Angaben zur geschützten Schülerin/Studentin aufgrund § 27 Abs. 1 MuSchG**

- schwanger  
 stillend

Name	Vorname	Geburtsdatum
voraussichtlicher Entbindungstermin		

Ausbildungs-/Praktikumsort (Angabe der Adresse falls abweichend von Nr. 1)

Name		
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

**3. Angaben zum bisherigen Ausbildungs- bzw. Praktikumsverhältnis aufgrund § 27 Abs. 3 MuSchG**

Ausbildung/Praktikum als	Bezeichnung		
			Datum
Voraussichtliches Ende des Ausbildungs- bzw. Praktikumsverhältnisses			
Dauer der Ausbildung/des Praktikums	wöchentlich Stunden	maximal täglich Stunden	
Ausbildung/Praktikum vor 6:00 Uhr oder nach 20:00 Uhr	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Ausbildung/Praktikum an Sonn- und Feiertagen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

**Angaben zum bisherigen Tätigwerden im Rahmen der Ausbildung bzw. dem Praktikum**

- a) Musste die Frau ohne mechanische Hilfsmittel regelmäßig Lasten von mehr als 5 Kilogramm Gewicht oder gelegentlich Lasten von mehr als 10 Kilogramm Gewicht von Hand heben, halten, bewegen oder befördern?  Ja  Nein
- b) Musste die Frau mit mechanischen Hilfsmitteln Lasten von Hand heben, halten, bewegen oder befördern und entsprach dabei ihre körperliche Beanspruchung der von Arbeiten nach Buchstabe a)?  Ja  Nein
- c) War die Frau schädlichen Einwirkungen extremer Hitze, Kälte, Nässe, Erschütterungen oder Vibrationen ausgesetzt?  Ja  Nein
- d) War die Frau Lärm (Tages-Lärmexpositionspegel - LEX, 8h) über 80 dB(A) oder impulshaltigen Geräuschen (innerhalb von 0,5 s ein Anstieg um mind. 40dB(A)) ausgesetzt?  Ja  Nein
- e) War die Frau gesundheitsgefährdender Strahlung ausgesetzt (z. B. Röntgenstrahlen)?  Ja  Nein
- f) Konnte die Frau an ihrem Arbeitsplatz durch Gefahrstoffe gefährdet werden?  Ja  Nein
- g) Konnte die Frau an ihrem Arbeitsplatz durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppen 2 – 4, z. B. Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten, gefährdet werden?  Ja  Nein
- h) War die Frau mit Arbeiten beschäftigt, bei denen sie sich häufig erheblich strecken, beugen, dauernd hocken, sich gebückt halten oder sonstige Zwangshaltungen einnehmen musste?  Ja  Nein
- i) War die Frau auf Beförderungsmitteln beschäftigt?  Ja  Nein
- j) War die Frau erhöhten Unfallgefahren, insbesondere der Gefahr, auszugleiten, zu fallen, abzustürzen oder Kontakt mit aggressiven/agitierten Personen ausgesetzt?  Ja  Nein
- k) Musste die Frau bei ihren Tätigkeiten eine Schutzausrüstung tragen (z.B. ein Atemschutzgerät)?  Ja  Nein
- l) Musste die Frau Tätigkeiten mit besonderer Fußbeanspruchung durchführen?  Ja  Nein

**Zusätzliche Angaben bei Tätigwerden im Gesundheitswesen**

- a) Hatte die Frau Umgang mit Zytostatika?  Ja  Nein

- b) Hatte die Frau Umgang mit infizierten Personen bzw. mit potentiell infektiösem Material, z. B. Blut, Körpersekreten, Untersuchungsgut, Wäsche, Verbandsmaterial?
- Ja  Nein
- c) Assistierte die Frau bei invasiven Tätigkeiten oder führte sie diese selbst aus?
- Ja  Nein

#### **Zusätzliche Angaben beim beruflichen Umgang mit Kindern**

- d) Hatte die Frau Umgang mit Kindern?
- jünger als 3 Jahre  
 3 bis 6 Jahre  
 6 bis 10 Jahre  
 älter als 10 Jahre
- e) Überprüfung der Immunität ist erfolgt  Ja  Nein

#### **Optionale weitere Erläuterungen zur bisherigen Tätigkeit**

Erläuterungen

4. Liegt eine betriebsärztliche Stellungnahme vor?  Ja  Nein

#### **5. Gefährdungsbeurteilung**

##### **Hinweise:**

Die verantwortliche Person der Ausbildungs- bzw. Praktikumsstelle hat nach § 9 MuSchG die Pflicht, durch eine Beurteilung gemäß § 10 MuSchG der für die geschützte Frau mit ihrer Ausbildung bzw. Praktikum verbundenen Gefährdungen zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind (Gefährdungsbeurteilung).

Die Angaben ab Nr. 3 dienen lediglich zur Information der Behörde und stellen keine vollständige Gefährdungsbeurteilung dar.

Wurde der Ausbildungs- bzw. Praktikumsplatz der Frau hinsichtlich der Tätigkeitszeiten, der Einwirkung von Gefahrstoffen, biologischen Arbeitsstoffen und physikalischen Schadfaktoren sowie psychischen Belastungen beurteilt (Gefährdungsbeurteilung)?

Ja  Nein

Wurde die geschützte Frau nach § 14 Abs. 3 MuSchG über die Gefährdungsbeurteilung und über die für sie erforderlichen Schutzmaßnahmen (§ 10 Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit § 13 MuSchG) informiert und ist das Angebot eines Gesprächs mit der Frau über eine weitere Anpassung ihrer Arbeitsbedingungen nach § 10 Abs. 2 Satz 2 MuSchG oder der Zeitpunkt eines solchen Gespräches dokumentiert?

Ja  Nein

Wurden nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung die für die geschützte Frau erforderlichen Schutzmaßnahmen nach §10 Abs. 2 Satz 1 MuSchG unverzüglich festgelegt, sobald die Frau dem Arbeitgeber mitgeteilt hat, dass sie schwanger ist oder stillt?

Ja  Nein

Aufgrund der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung waren erforderlich:

- Schutzmaßnahmen**  
 **eine Umgestaltung der Ausbildungs-/Praktikumsbedingungen** (konkrete Angaben unter 6.)  
 **keine Änderung der Ausbildungs-/Praktikumszeiten**  
 **eine Änderung der Ausbildungs-/Praktikumszeiten** (konkrete Angaben unter 6.)  
 **eine Umsetzung** (konkrete Angaben unter 6.)

- eine **teilweise Freistellung** von der Ausbildung bzw. dem Praktikum (konkrete Angaben unter 6.)
- eine **völlige Freistellung** von der Ausbildung bzw. dem Praktikum (Beschäftigungsverbot nach § 13 Abs. 1 Nr. 3 MuSchG)

**6. Konkrete Angaben zum jetzigen Ausbildungs- bzw. Praktikumsplatz bzw. zu den jetzigen Ausbildungs-/Praktikumszeiten**

Angaben

**Wurden durch die getroffenen Maßnahmen die unverantwortbaren Gefährdungen für die schwangere oder stillende Frau ausgeschlossen?**

Ja  Nein

Ist sichergestellt, dass sich die schwangere oder stillende Frau während der Pausen und Tätigkeitsunterbrechungen unter geeigneten Bedingungen hinlegen, hinsetzen und ausruhen kann?

Ja  Nein

**7. Wurde ein individuelles Beschäftigungsverbot nach § 16 MuSchG von einem Arzt ausgesprochen?**

Ja  Nein

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Stempel