

 <b>WESTFÄLISCHE WILHELMS-UNIVERSITÄT MÜNSTER</b>	An Dez. 3.1 (Beamte) Dez. 3.3 (wiss.B.,HK) Dez. 3.4 (nichtwiss.B.)	Datum:
--	---	--------

## Mitteilung einer Schwangerschaft nach §5 MuSchG

unter Berücksichtigung einer aktualisierten Gefährdungsbeurteilung  
gemäß Mutterschutzarbeitsverordnung (MuSchArbV) und weiterer Rechtsgrundlagen

### 1. Angaben zum Arbeitgeber

Universitätseinrichtung / Institut:

Abteilung:

Verantwortlicher\*:

Anschrift:

Telefon:

### 2. Angaben zur Arbeitnehmerin

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

beschäftigt seit:

Mitteilung der Schwangerschaft am:

Beginn der Schutzfrist:

Voraussichtlicher Geburtstermin gemäß ärztlicher Bescheinigung:

### 3. Angaben zum Arbeitsplatz und zur Tätigkeit unter Berücksichtigung einer aktuellen Gefährdungsbeurteilung

Arbeitsverhältnis:            unbefristet                            befristet                            endet am:

Arbeitsplatz/Tätigkeit (z.B. im Büro, in Labor-, Praktikums- und Werkstattbereichen sowie Außenanlagen):

### 4. Angaben zur Gefährdungsbeurteilung

Zugrunde gelegt ist die Checkliste (Vordruck „Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG und §§ 3 und 4 MuSchArbV“), welche nach möglichen Gefährdungen fragt, die bis zum Bekanntwerden der Schwangerschaft bestanden haben (Status ante).

Gefährdungsbeurteilung durchgeführt von (Name, Funktion):

am:

Beteiligung des Arbeitsmedizinischen Dienstes:

ja

nein

Beteiligung der Stabsstelle Arbeits- und Umweltschutz:

ja

nein

### 5. Angaben zu erforderlichen Maßnahmen

Maßnahmen sind erforderlich:

nein

Durchgeführte Maßnahmen:

Unterschrift (Arbeitnehmerin): \_\_\_\_\_

Unterschrift (Verantwortlicher\*): \_\_\_\_\_

\* Nach den Regelungen für den Arbeits- und Umweltschutz in der Universität Münster sind Verantwortliche ausschließlich geschäftsführende Direktorinnen/Direktoren, Professorinnen/Professoren, Leiter/innen zentraler Einrichtungen, Kanzler, Dezernentinnen/en und Abteilungsleiter/innen der UV.