|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitgeber (vollständige Anschrift) | Ort, Datum: Hohenheim,  |
| Universität HohenheimAbteilung Arbeitssicherheit 028Fruwirthstr. 1270599 Stuttgart | Mitteilung über Beschäftigung bzw. Praktikum einer werdenden Mutter gem. § 15 MuSchG. und Auskünfte über Tätigkeiten bzw. Praktikum gem. § 11 Mutterschutzgesetz sowie Gefährdungsbeurteilung gem. § 5 ArbSchG in Verbindung mit § 10 MuSchG. |
| Zuständige Aufsichtsbehörde für den MutterschutzRegierungspräsidium StuttgartReferat 54.3 Ruppmannstr. 2170565 Stuttgart |  |

|  |
| --- |
| **Ansprechpartner/in im Betrieb** |
| Name: Funktion: Fachkraft für ArbeitssicherheitTelefon:  |
| **I. Angaben aufgrund § 15 Mutterschutzgesetz** |
| Vor- und Zuname der werdenden Mutter: |   |
| Voraussichtlicher Entbindungstermin: |  |
| Universitäre E-Mailadresse |  |
| Telefonnummer für eventuelle Rückfragen |  |
| **Datenschutzhinweis:**Durchführung der Gefährdungsbeurteilung ist nur möglich, wenn Sie der Bearbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Universität Hohenheim zustimmen. Sie erklären Ihr ausdrückliches Einverständnis, Ihre personenbezogenen Daten zwecks der Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung nach §10 MuSchG zu verarbeiten. Die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung werden Ihnen, Ihrer/m Vorgesetzten, der Abteilung Personal und Organisation (APO) oder - falls Sie Studentin sind - der Abteilung Studienangelegenheiten (AS) und dem Gewerbeaufsichtsamt (GWA) zugesendet. Die Aufbewahrungsfrist dieser Vorgänge und personenbezogenen Daten bei der Arbeitssicherheit umfasst den Zeitraum der Erstmeldung bei der Arbeitssicherheit bis zu drei Monate nach dem o.g. voraussichtlichen Entbindungstermin, danach werden diese Daten gelöscht. |
| ……………………………………………………..Datum und Unterschrift der werdenden Mutter |

|  |
| --- |
| **II. Angaben zum bisherigen Arbeitsplatz und Tätigkeiten gemäß § 11 Mutterschutzgesetz** |
| Vor Bekanntwerden der Schwangerschaft beschäftigt als (Beruf, Tätigkeit) |  | Das Arbeitsverhältnis ist[ ]  unbefristet [ ]  befristetBis  |
| Beschäftigungsort(Institut, Abteilung, Einrichtung) |  | [ ]  Angestellte [ ]  Beamtin [ ]  Studentin [ ]  Azubi |
| **Arbeitszeiten** | Wöchentlich: Std täglich: Std.  |
| Homeoffice, wenn ja, wo:  |
| Arbeitszeit vor 6.00 Uhr oder nach 20.00 Uhr [ ]  ja [ ]  nein Sonntagsarbeit [ ]  ja [ ]  nein |
| Wird eine Dienstreise geplant? [ ]  ja [ ]  nein |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Gefährdungsbeurteilung der beruflichen Tätigkeit nach § 5 Arbeitsschutzgesetz in Verbindung mit § 10 der Verordnung zum Schutz der Mütter am Arbeitsplatz/Praktikum** |
|  | **Physikalische und physische Gefährdungen** |
|  |  Ja Nein |
| 1 | Muss die Beschäftigte/Studierende **regelmäßig** Lasten von mehr als **5 kg** Gewicht von Hand heben, bewegen oder befördern? | [ ]  | [ ]  |
| 2 | Muss die Beschäftigte/Studierende **gelegentlich** Lasten von mehr als **10 kg** Gewicht von Hand heben, bewegen oder befördern? | [ ]  | [ ]  |
| 3 | Ist die Beschäftigte/Studierende extremer Hitze, Kälte oder Nässe ausgesetzt? Falls ja, bitte nähere Angaben: | [ ]  | [ ]  |
| 4 | Ist die Beschäftigte/Studierende Lärm über 80 dB(A) oder impulshaltigen Geräuschen ausgesetzt? Falls ja, bitte nähere Angaben (Dauerschallpegel, Impulslärm): | [ ]  | [ ]  |
| 5 | Ist die Beschäftigte Erschütterungen bzw. Vibrationen ausgesetzt? | [ ]  | [ ]  |
| 6 | Ist die Beschäftigte/Studierende ionisierender Strahlung ausgesetzt (z. B. Röntgenstrahlen)?Falls ja, bitte nähere Angaben, insbesondere, ob sie im Kontrollbereich beschäftigt wird: | [ ]  | [ ]  |
| 7 | Besteht erhöhte Unfallgefahr durch Ausrutschen oder Abstürzen, z.B. inNassbereichen/Stallarbeit/Küche oder auf Leitern und Tritten? | [ ]  | [ ]  |
| 8 | Führt die Mitarbeiterin/Studierende eine andauernde Tätigkeit in Hitzebereichen aus, z.B. in Gewächshäusern? | [ ]  | [ ]  |
| 9 | Ist eine geeignete Liegemöglichkeit vorhanden? | [ ]  | [ ]  |
|  | **Gefährdungen durch den Umgang mit Gefahrstoffen** |
| 10 | Kann die Beschäftigte/Studierende an ihrem Arbeitsplatz durch Gefahrstoffe gefährdet werden? Falls ja, bitte nähere Angaben:  | [ ]  | [ ]  |
| 11 | Hat die werdende/stillende Mutter Umgang mit folgenden Gefahrstoffen: Akut toxisch wirkenden Stoffen bei Einatmen, Hautkontakt oder Verschlucken, Lebensgefahr oder organschädigend bei Einatmen, Hautkontakt oder Verschlucken, gesundheitsschädlich bei Einatmen, Hautkontakt oder Verschlucken, organschädigend bei längerer oder wiederholter Exposition oder chronisch schädigend. | [ ]  | [ ]  |
| 12 | Erfolgt der Umgang mit Gefahrstoffen außerhalb des geschlossenen Abzugs nach TRGS 526 | [ ]  | [ ]  |
| 13 | Werden Gefahrstoffe außerhalb des Abzugs bearbeitet, z.B. Umgang mit Desinfektionsmitteln, Lösemitteln, Gasen, Flüssiggasen etc. oder Vorbereitung von Versuchen?Wenn ja welche Vorbereitungen: keine | [ ]  | [ ]  |
| 14 | Besteht Umgang mit Stoffen, für die kein Grenzwert vorliegt bzw. bekannt ist? | [ ]  | [ ]  |
| 15 | Die Schwangere oder stillende Mutter arbeitet im selben Arbeitsraum, in dem andere mit Gefahrstoffen arbeiten, die in die Atemluft gelangen können? | [ ]  | [ ]  |
| 16 | Werden Arbeiten mit krebserzeugenden, erbgutverändernden, fruchtschädigenden Stoffen also KMR-Stoffen der Kategorie 1A und 1B (GHS) durchgeführt (H340, H350, H350i, H360F, H360D)? | [ ]  | [ ]  |
| 27 | Die werdende Mutter ist KMR-Stoffen der Kategorie 1 und 2 (GHS) auch nicht durchMitarbeiter, die mit diesen Stoffen umgehen (im selben Arbeitsraum), ausgesetzt? | [ ]  | [ ]  |
|  | **Gefährdungen durch den Umgang mit Biologischen Arbeitsstoffen** |
| 18 | Kann die Beschäftigte/Studierende an ihrem Arbeitsplatz durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppen 2 – 4, z. B. Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten, gefährdet werden? Falls ja, bitte nähere Angaben: | [ ]  | [ ]  |
| 19 | Erfolgt Umgang mit Stoffen, Zubereitungen oder Arbeitsmitteln, die erfahrungsgemäß Krankheitserreger übertragen können, z.B. Humanblut, Tierblut, Tierkot, Körpersekrete, Gewebeproben, Bodenproben, Abwasserproben, Zellkulturen, Verbandsmaterialen? | [ ]  | [ ]  |
| 20 | Wird das Infektionsrisiko dabei durch Tragen geeigneter Schutzausrüstung ausgeschlossen, z.B. Schutzhandschuhe, Mundschutz, Gesichts- und Kopfschutz, flüssigkeitsdichte Schürze, Schutzbrille? | [ ]  | [ ]  |
|  | **Umgang mit Tieren im Stall** |
| 21 | Besteht beim Umgang mit Tieren Verletzungsgefahr durch Kratz- und Bissverletzungen? | [ ]  | [ ]  |
| 22 | Besteht beim Umgang mit Großtieren in den Stallungen Verletzungsgefahr, z.B. durch Stoßen, Treten, Beißen? | [ ]  | [ ]  |
|  | **Tätigkeiten in Gewächshäusern** |  |  |
| 23 | Arbeitet die Beschäftigte/Studierende allein im Gewächshaus? | [ ]  | [ ]  |
| 24 | Arbeitet die Beschäftigte/Studierende mit Getreide oder Pflanzen, das/die durch Pflanzenschutzmittel kontaminiert sind? | [ ]  | [ ]  |
|  | **Arbeitsmedizinische Beratung** |
| 25 | Wurde die Schwangere über die Beratungsmöglichkeit beim Arbeitsmediziner informiert? | [ ]  | [ ]  |
| 26 | Wurde ein individuelles Beschäftigungsverbot nach § 16 MuSchG vom behandelnden Arzt/Ärztin ausgesprochen? | [ ]  | [ ]  |

|  |
| --- |
| **Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung** |
|  | Sind Restgefährdungen ausgeschlossen? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| [ ]  | keine Änderung der Arbeitsbedingungen |
| [ ]  | keine Änderung der Arbeitszeit |
| [ ]  | eine Änderung der Arbeitsbedingungen |
| [ ]  | eine Umsetzung |
| [ ]  | eine teilweise Freistellung von der Arbeit |
| [ ]  | eine völlige Freistellung von der Arbeit (Beschäftigungsverbot nach § 13 MuSchG) |
| **Konkrete Angaben zum jetzigen Arbeitsplatz, Praktikum bzw. zur jetzigen Arbeitszeit Praktikumszeit:**…………………………………………………………………………………………….Datum und Unterschrift des Beauftragten des Arbeitsgebers Arbeitssicherheit 028 |