## Musterformular zur Dokumentation der mutterschutzbezogenen Gefährdungen und Maßnahmen sowie zur betrieblichen Umsetzung und Information

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Betrieb/Betriebsteil: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Name der schwangeren/stillenden Frau:  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung des Arbeitsplatzes/Tätigkeit: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Regelmäßige Arbeitszeiten: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Voraussichtlicher Entbindungstermin: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Mitgeteilt von der Frau am: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Mitteilung an die Aufsichtsbehörde am:  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Beginn der Mutterschutzfrist:  |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Geplante Rückkehr an den Arbeitsplatz: |       |

**Allgemeine Gefährdungsbeurteilung**

mit der Ermittlung des grundsätzlichen Bedarfs an mutterschutzbezogenen Schutzmaßnahmen

(Spalten 1–4; im Rahmen der allgemeinen arbeitsschutzrechtlichen Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 Arbeitsschutzgesetz)

|  |  |
| --- | --- |
| durchgeführt am:       |  |
|  |  |
| durchgeführt von:       | unter Mitwirkung von:       |

**Konkretisierung**

der Beurteilung der Arbeitsbedingungen einschließlich Festlegung und Ergreifung der für die Frau erforderlichen Schutzmaßnahmen nach deren Mitteilung der Schwangerschaft/des Stillens
(Spalten 5–6)

|  |  |
| --- | --- |
| durchgeführt am:       |  |
|  |  |
| durchgeführt von:       | unter Mitwirkung von:       |

| **1Nr.** | **2Gefährdung/Belastung** | **3Bisherige Tätigkeit (Art, ggf. Zeiten)** | **4Schutzmaßnahmen/Neue Tätigkeit (Umgestaltung der Arbeitsbedingungen, Arbeitsplatzwechsel oder Beschäftigungsverbot)** | **5****Konkrete betriebliche Umorganisation (Was, Wer, Wann)** | **6****Wirksamkeit der Schutzmaßnahme (ggf. Anpassung erforderlich)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|      |       |       |       |       |       |
|      |       |       |       |       |       |
|      |       |       |       |       |       |
|      |       |       |       |       |       |
|      |       |       |       |       |       |
|      |       |       |       |       |       |
|      |       |       |       |       |       |
|      |       |       |       |       |       |
|      |       |       |       |       |       |
|      |       |       |       |       |       |
|      |       |       |       |       |       |
|      |       |       |       |       |       |
|      |       |       |       |       |       |
|      |       |       |       |       |       |
|      |       |       |       |       |       |

Innerbetrieblich über das Ergebnis der allgemeinen Gefährdungsbeurteilung und den Bedarf an erforderlichen Schutzmaßnahmen informiert

am:

durch:

Die schwangere/stillende Frau über die Gefährdungsbeurteilung und die konkret für sie erforderlichen Schutzmaßnahmen informiert

am:

durch:

Gespräch mit der Frau über weitere Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen angeboten/durchgeführt

am:

durch: