

Mitteilung einer Schwangerschaft an das GAA

An das
Staatl. Gewerbeaufsichtsamt

I. Angaben aufgrund § 5 Abs.1 Mutterschutzgesetz

Vor-, Zuname
Voraussichtlicher Entbindungstermin

II. Angaben aufgrund § 19 Abs. 1 Mutterschutzgesetz

Die Schwangere wird beschäftigt als (Beruf):
Beschäftigungsort (Abteilung, Arbeitsbereich)
<input type="checkbox"/> Unbefristetes Arbeitsverhältnis <input type="checkbox"/> Befristetes Arbeitsverhältnis bis: _____
Arbeitszeiten: wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden tägliche Arbeitszeit: _____ Stunden
Verteilung der täglichen Arbeitszeit: von _____ bis _____
bei Schichtdienst: von _____ bis _____ (Schicht 1) von _____ bis _____ (Schicht 2) von _____ bis _____ (Schicht 3)
Art der Tätigkeit: a) vor Bekanntgabe der Schwangerschaft _____ b) nach Bekanntgabe der Schwangerschaft

Tätigkeiten nach Bekanntgabe der Schwangerschaft

a) im Stehen Sitzen Gehen wechselnd

b) als Ganztagsarbeit Halbtagsarbeit

c) Hat die werdende Mutter Umgang mit:

sehr giftigen giftigen gesundheitsschädlichen

krebserzeugenden fortpflanzungsgefährdenden

keinen Gefahrstoffen

Falls ja, bitte die Sicherheitsdatenblätter sowie die ermittelten Arbeitskonzentrationen unter Beifügung der Messgutachten, Arbeitsbereichsanalysen o.ä. angeben.

d) Ist die werdende Mutter Lärm über 80 dB(A) ausgesetzt? nein ja
Falls ja, bitte nähere Angaben unter Beifügung geeigneter Dokumente:

e) Muß die werdende Mutter **regelmäßig** Lasten von mehr als 5 kg Gewicht von Hand haben, bewegen oder befördern? nein ja

f) Muss die werdende Mutter **gelegentlich** Lasten von mehr als 10 kg Gewicht von Hand haben, bewegen oder befördern? nein ja

g) Wird die werdende Mutter mit Arbeiten beschäftigt, bei denen sie sich **dauernd** strecken, hocken oder gebückt halten muß? nein ja

h) Ein Liegeraum / Liegemöglichkeit ist vorhanden nein ja

im Gebäude: _____ Raum: _____

i) Ist ein Ersatzarbeitsplatz notwendig und vorhanden? nein ja

j) Ist mit einem Arbeitsverbot zu rechnen? nein ja

k) Benötigt das Unternehmen Beratung durch das GAA? nein ja

Zusätzliche Angaben:

a) Hat die werdende Mutter Umgang mit potentiell infektiösem Material, z.B. Blut, Körpersekrete, Untersuchungsgut, Wäsche, Verbandsmaterial bzw. mit infizierten Personen? nein ja

Falls ja, bitte nähere Angaben:

b) wurden die erforderlichen Untersuchungen nach BiostoffVO durchgeführt? nein ja

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber:

Ort, Datum

Unterschrift Betriebsarzt:

Kopie an die Mitarbeiterin weitergegeben:

Datum:

Unterschrift Arbeitgeber:

Kopie empfangen:

Datum:

Unterschrift Mitarbeiterin