



**UNIVERSITÄT
BIELEFELD**

Arbeits-, Gesundheits- und
Umweltschutz | AGUS

**Mitteilung über die Beschäftigung einer
schwangeren oder stillenden Frau nach § 27
Abs. 1 Mutterschutzgesetz
und Angaben nach § 27 Abs. 2
Mutterschutzgesetz**

Arbeitgeber / Gleichgestellte (Name, Anschrift) Universität Bielefeld Universitätsstraße 25 33501 Bielefeld	Datum
An die Bezirksregierung Detmold - Dezernat 56 -	
Name, Vorname (der schwangeren oder stillenden Frau) Geburtsdatum:	
<input type="radio"/> schwangere Frau voraussichtlicher Entbindungstermin: _____ Schwangerschaftsmeldung an den Arbeitgeber am: _____ <input type="radio"/> stillende Frau Entbindungstermin: _____	
Status: <input type="radio"/> Beschäftigte nach § 7 Abs. 1 Sozialgesetzbuch IV <input type="radio"/> unbefristetes Beschäftigungsverhältnis <input type="radio"/> befristetes Beschäftigungsverhältnis bis: _____ (T.T.M.M.J.J.J.J.) <input type="radio"/> Beamtin / RichterIn im Land (z. B. Landes- oder Kommunalbeamtinnen) <input type="radio"/> Beamtin des Bundes <input type="radio"/> betriebliche Ausbildung <input type="radio"/> Schülerin <input type="radio"/> Schülerin in Pflichtpraktikum <input type="radio"/> Studentin <input type="radio"/> Studentin in Pflichtpraktikum <input type="radio"/> Freiwillige im Jugendfreiwilligendienst oder im Bundesfreiwilligendienst <input type="radio"/> sonstige arbeitnehmerähnliche Person	
Angaben zum Studium (Fakultät, Studiengang)	
Beschäftigungs-/Ausbildungsort (vollständige Anschrift):	

<p>Beschäftigungszeiten Uni:</p> <p>(bei einem Arbeitsvertrag mit der Universität)</p> <p>wöchentlich: _____ Stunden</p> <p>täglich: _____ Stunden</p>	<p>Lage der Beschäftigungszeiten (nach Bekanntgabe der Schwangerschaft oder in der Stillzeit)</p> <p>von _____ Uhr bis _____ Uhr</p> <p>von _____ Uhr bis _____ Uhr</p>
<p>Besteht ein weiteres Beschäftigungsverhältnis bei einem anderen Arbeitgeber zusätzlich zur Universität Bielefeld?</p> <p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja (bitte nachfolgende Angaben zu weiteren Beschäftigungszeiten ausfüllen)</p>	
<p>Beschäftigungszeiten extern:</p> <p>wöchentlich: _____ Stunden</p> <p>täglich: _____ Stunden</p>	<p>Lage der Beschäftigungszeiten (nach Bekanntgabe der Schwangerschaft oder in der Stillzeit)</p> <p>von _____ Uhr bis _____ Uhr</p> <p>von _____ Uhr bis _____ Uhr</p>
<p>Wird die Frau an Sonn- und Feiertagen beschäftigt/ausgebildet? (zulässig unter den Bedingungen des § 6 Mutterschutzgesetz i. V. m. § 10 Arbeitszeitgesetz)</p> <p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja (Bitte Anlage 1 zum Meldebogen ausfüllen und unterschreiben)</p>	
<p>Datenschutz:</p> <p>Gemäß § 27 Mutterschutzgesetz werden Ihre Angaben der Bezirksregierung Detmold mitgeteilt</p>	
<p><i>Nachfolgende Felder zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen, Schutzmaßnahmen und etwaige Anpassungen der Arbeitsbedingungen werden durch die Stabsstelle AGUS ausgefüllt.</i></p>	
<p>Beurteilung der Arbeitsbedingungen; Schutzmaßnahmen: Wurden Arbeitsbedingungen und mögliche Gefährdungen für Mutter und Kind gemäß § 10 Mutterschutzgesetz i. V. m. § 5 Arbeitsschutzgesetz beurteilt und die erforderlichen Schutzmaßnahmen ermittelt?</p> <p><input type="radio"/> ja, am: _____ von (Name): _____ mittels Online-GBU der Universität</p> <p><input type="radio"/> nein</p>	
<p>Sind (nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung) konkrete Schutzmaßnahmen erforderlich?</p> <p><input type="radio"/> ja, welche (ggfls. Rückseite verwenden)?</p> <p><input type="radio"/> nein</p>	
<p>Ist der Frau ein Gespräch zur Anpassung ihrer Arbeitsbedingungen angeboten worden?</p> <p><input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein</p>	
<p>Name / Unterschrift</p> <p>Studierende Fachkraft für Arbeitssicherheit</p>	