

Dokumentation des Gesprächs über weitere Anpassungen der Arbeitsbedingungen und Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitsplatz werdender Mütter

Anmerkung:

Der Arbeitgeber hat gemäß § 10 Mutterschutzgesetz (MuSchG) i.V.m § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) die Gefahren nach Art, Dauer und Ausmaß zu beurteilen, denen eine schwangere oder stillende Frau oder ihr Kind ausgesetzt ist oder sein kann. Im Weiteren hat der Arbeitgeber zu ermitteln, ob für eine Schwangere eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen erforderlich sein wird oder eine Fortführung der Tätigkeit an diesem Arbeitsplatz nicht möglich sein wird.

Sobald eine Frau dem Arbeitgeber mitteilt, dass sie schwanger ist oder stillt, hat der Arbeitgeber unverzüglich die erforderlichen Schutzmaßnahmen zu treffen. Bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung kann der Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit helfen.

Zusätzlich hat der Arbeitgeber der Frau ein Gespräch über weitere Anpassungen ihrer Arbeitsbedingungen anzubieten.

Arbeitgeber:	Beurteiler / Funktion:
Beurteilung am: durchgeführt	

Name der werdenden Mutter:

Schwangerschaft mitgeteilt am:

Bezeichnung des Arbeitsplatzes:

Gespräch nach §10 Abs. 2 MuSchG angeboten **ja** durchgeführt am:

Tätigkeitsmerkmal	ja	nein	Maßnahmen / Hinweise
-------------------	----	------	----------------------

Liegt eine der folgenden Gefährdungen vor? Für die mit Ja beantworteten Fragen müssen Schutzmaßnahmen bzw. Einschränkungen der Tätigkeit veranlasst werden.

A	Gefahrstoffe	ja	nein	
1.	reproduktionstoxische Gefahrstoffe nach Kategorie 1A, 1B oder 2 oder nach der Zusatzkategorie für Wirkungen auf oder über die Laktation (Milchbildung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	keimzellmutagene Gefahrstoffe nach Kategorie 1A oder 1B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	karzinogene Gefahrstoffe nach der Kategorie 1A oder 1B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	als spezifisch zielorgantoxisch nach einmaliger Exposition nach der Kategorie 1 bewertete Gefahrstoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	akut toxische Gefahrstoffe nach der Kategorie 1, 2 oder 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Umgang mit Blei, Bleiderivaten, Quecksilber oder Quecksilberderivaten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Gefahrstoffe, die als Stoffe ausgewiesen sind, die auch bei Einhaltung der arbeitsplatzbezogenen Vorgaben möglicherweise zu einer Fruchtschädigung führen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B	Infektionsgefahren	ja	nein	
8.	Besteht die Gefahr der Übertragung durch Infektionskrankheiten? (Immunstatus bestimmen, ggf. Betriebsarzt, Sifa hinzuziehen, ggf. Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Tätigkeiten in infektionsgefährdeten Bereichen, Kontakt zu Infektionserregern oder potentiell infektiösem Material (z.B. Körperflüssigkeiten, Abfall, Abwasser)? --> <i>Immunstatus bestimmen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Tätigkeitsmerkmal		ja	nein	Maßnahmen / Hinweise
				Für die mit Ja beantworteten Fragen müssen Schutzmaßnahmen bzw. Einschränkungen der Tätigkeit veranlasst werden.
10.	Umgang mit stechenden, schneidenden oder rotierenden Werkzeugen in Verbindung mit Menschen, Tieren oder sonstigem, potentiell infektiösem Material	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C Ionisierende Strahlung, Radioaktivität				
11.	Ionisierende Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	Umgang mit radioaktiven Stoffen <i>(Beschäftigungsverbot im Sperrbereich, Tätigkeit im Kontrollbereich nur mit Erlaubnis des Strahlenschutzverantwortlichen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D physikalische Gefährdungen				
13.	Gefährliche, nicht ionisierende Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.	unverantwortbare Gefährdung durch Erschütterungen, Vibration oder Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.	unverantwortbare Gefährdung durch Hitze, Kälte oder Nässe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.	Tätigkeit in Räumen mit Überdruck (mehr als 0,1 bar über dem atmosphärischen Druck)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17.	Tätigkeit in Räumen mit sauerstoffreduzierter Atmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.	Tätigkeiten im Bergbau unter Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.	Heben, Bewegen oder Befördern von Lasten, ohne mechanische Hilfsmittel regelmäßig mehr als 5 kg gelegentlich mehr als 10 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	mit Hilfsmitteln, wenn dabei eine vergleichbare Belastung besteht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.	Ständiges bewegungsarmes Stehen nach Ablauf der 20. SSW bei einer Beschäftigung von mehr als 4 Stunden täglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.	Häufiges erhebliches Strecken, Beugen oder dauernd gehockte bzw. gebückte Haltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22.	unverantwortbare Gefährdung bei Beschäftigung auf Beförderungsmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23.	unverantwortbare Gefährdung durch Unfälle, insbesondere durch Ausgleiten, Fallen oder Stürzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tätigkeiten, bei denen Tätigkeiten zu befürchten sind, die eine unverantwortbare Gefährdung darstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24.	Tätigkeiten, bei der Schutzausrüstung getragen werden muss, wenn das Tragen eine Belastung darstellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25.	Tätigkeit bei der eine Erhöhung des Drucks im Bauchraum zu befürchten ist, insbesondere bei Tätigkeiten mit besonderer Fußbeanspruchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E Arbeitsumgebung, Arbeitstempo				
26.	Für kurze Arbeitsunterbrechungen ist keine Sitz- oder Liegemöglichkeit vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Tätigkeitsmerkmal		ja	nein	Maßnahmen / Hinweise
Für die mit Ja beantworteten Fragen müssen Schutzmaßnahmen bzw. Einschränkungen der Tätigkeit veranlasst werden.				
27.	Akkordarbeiten oder sonstige Arbeiten, bei denen durch ein gesteigertes Arbeitstempo ein höheres Entgelt erzielt werden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28.	Werden Arbeiten mit vorgeschriebenem Arbeitstempo (Fließarbeiten) durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F Arbeitszeit				
29.	Nacharbeit zwischen 20 Uhr und 22 Uhr (eine Genehmigung nach § 28 Abs. 1 MuSchG ist erforderlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Nacharbeit zwischen 22 Uhr und 6 Uhr (eine Genehmigung nach § 29 Abs. 3 Nr. 1 MuSchG ist erforderlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30.	Nur für Arbeitnehmerinnen über 18 Jahre: Werden täglich über 8,5 Stunden oder 90 Stunden in der Doppelwoche gearbeitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31.	Arbeiten an Sonn- und Feiertagen nur wenn folgende Voraussetzungen vorliegen: 1. Einwilligung der Frau 2. Ausnahme nach § 10 Arbeitszeitgesetz 3. ein Ersatzruhetag in jeder Woche 4. keine unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G Sonstiges				
32.	Sonstige Gefährdungsmöglichkeiten, die oben nicht genannt sind (z.B. psychische Belastungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hinweis

Kann die Einhaltung von Beschäftigungsverboten und Beschäftigungsbeschränkungen – auch durch einen Arbeitsplatzwechsel - nicht sichergestellt werden, so muss die werdende bzw. stillende Mutter unter Zahlung des Arbeitsentgeltes von der Arbeit ganz oder teilweise freigestellt werden. Arbeitgeber sind am allgemeinen Umlageverfahren „U2-Verfahren“ der gesetzlichen Krankenkassen beteiligt, durch die bei einem Beschäftigungsverbot die Lohnkosten auf Antrag voll zurückerstattet werden. Weitere Auskünfte hierzu erteilen die Krankenkassen der versicherten Arbeitnehmerinnen bzw. die Minijobzentrale für geringfügig Beschäftigte.

Maßnahmen aufgrund der Gefährdungsbeurteilung

1. Arbeitsplatz wird beibehalten
- Arbeitsplatz wird beibehalten jedoch
2. unter Ausschluss bestimmter Tätigkeiten
3. Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz
4. Umsetzung nicht möglich, daher Beschäftigungsverbot

Beschäftigungsverbot wurde am _____ ausgesprochen.

Alle betroffenen Arbeitnehmer/Innen und die Mitarbeitervertretung wurden über die Ergebnisse der Beurteilung und die zu treffenden Maßnahmen unterrichtet?

Ja, am _____

Unterschrift des Arbeitgebers

Unterschrift der werdenden Mutter

Unterschrift des Beurteilers