Amt für Arbeitsschutz
Abteilung Arbeitnehmerschutz
- Mutterschutz-
Billstr. 80
20539 Hamburg

Hamburg | Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

Per Telefax an 040- 4273-10098, Arbeitsschutztelefon: 040- 42837-2112

Mitteilung über die Beschäftigung einer werdenden Mutter
gemäß § 5 Abs.1 Satz 3 des Mutterschutzgesetzes -MuSchG-

Name und Anschrift der Firma	
Ansprechpartner *(bei Rückfragen)*	Telefonnummer
Vor- und Nachname der werdenden Mutter	Geburtsdatum
Anschrift	Telefonnummer
beschäftigt als *(Berufsbezeichnung)*	
Beschäftigungsort, z.B. Betrieb/ Filiale/ Zweigstelle *(Anschrift)*	Das Arbeitsverhältnis ist ☐ unbefristet ☐ befristet bis
Die Arbeitnehmerin hat uns am mitgeteilt, dass sie voraussichtlich am entbinden wird.	

Die nachstehenden Angaben fallen nicht unter die Meldepflicht nach §5 MuSchG, werden aber zur Vermeidung von Rückfragen im Sinne des §19 MuSchG erbeten.

1. Tätigkeit

a) ☐ im Stehen ☐ im Sitzen ☐ im Gehen

b) ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ Schichtarbeit ☐ Heimarbeit
☐ im Akkord ☐ als Fließarbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo

c) ☐ Umgang mit ☐ gesundheitsgefährdenden Stoffen, welche?
(für nähere Angaben bitte die Rückseite benutzen!) ☐ gesundheitsgefährdenden Strahlen, welche?
☐ infektiösem Material, welche?

d) ☐ unter Lärmeinwirkung ☐ > 80 dB(A), Schallpegelwert angeben! dB(A)

e) ☐ Heben und Tragen von Lasten **>** 5 kg und gelegentlich **>**10 kg

2. Arbeitszeit

a) Dauer der Arbeitszeit Std. (wöchentlich) Std. (täglich)

b) Lage der Arbeitszeit *(nicht zutreffende Tage streichen)*

Mo, Die, Mi, Do, Fr.	von	bis	, Pause	Std./ Min.
Samstag	von	bis	, Pause	Std./ Min
Sonntag	von	bis	, Pause	Std./ Min

3. Steht ein **Liegeraum bzw. eine Liegemöglichkeit** zur Verfügung? ○ ja ○ nein

4. Eine **Beurteilung der Arbeitsbedingungen** im Sinne des § 1 MuSchArbV - Verordnung zum Schutz der Mütter am Arbeitsplatz ist am vorgenommen worden.
Zum Schutz und zur Sicherheit von Mutter und Kind haben wir Folgendes veranlasst:

a) ☐ Es sind keine besonderen Maßnahmen erforderlich.

b) ☐ Änderung der Arbeitsbedingungen, d.h.:
☐ Arbeitserleichterung
☐ Ausschluss gefährlicher Arbeiten
☐ Änderung der Arbeitszeit

c) ☐ Umsetzung auf einen neuen Arbeitsplatz

d) ☐ Freistellung ab *(Es kann kein alternativer Einsatz angeboten werden).*

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel

Eingaben löschen **Formular drucken**