



Gefährdungsbeurteilung für eine schwangere/stillende Mitarbeiterin
(nach § 10 Mutterschutzgesetz)

Name der/des Vorgesetzten:	Name der Mitarbeiterin:
Fachbereich/Einrichtung/Einsatzort:	Tätigkeiten:

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu den während der Tätigkeit evtl. auftretenden Gefährdungen. Werden Fragen mit Ja beantwortet, überlegen Sie bitte gemeinsam die möglichen Schutzmaßnahmen oder Alternativen, damit die Tätigkeit ohne Gefährdung für die Schwangere und ihr ungeborenes Kind ausgeübt werden kann und tragen diese in die Spalte „Schutzmaßnahmen“ oder am Ende der Tabelle ein.

Kommen Sie nach durchgeführter Gefährdungsbeurteilung zu dem Schluss, dass zur Fortsetzung der Tätigkeiten keine hinreichenden Schutzmaßnahmen zum Schutz der Schwangeren und des ungeborenen Kindes getroffen werden können, dann vermerken Sie bitte am Ende der Tabelle die Zuweisung einer anderen Aufgabe.

Auftretende Gefährdung:	Nein	Ja	Schutzmaßnahmen
1. Bestehen folgende Physikalische Gefährdungen?			
Besteht während der Tätigkeit die besondere Gefahr des Abstürzens, Ausrutschens, Hinfallens (z.B. bei Exkursionen oder auf Leitern)?			
Erfolgt ein regelmäßiges Heben & Tragen zwischen 5 und 10 kg ohne Hilfsmittel?			
Erfolgt ein gelegentliches Bewegen, Halten oder Tragen von 10 kg ohne Hilfsmittel?			
Ist die Ausführung der Tätigkeit mit häufigem, erheblichem Strecken oder Beugen oder dauerndem Hocken oder sich gebückt halten verbunden?			
Erfolgt ständiges Stehen über mehr als 4 Stunden?			
Erfolgt die Ausübung der Tätigkeit überwiegend im Stehen, so dass dies für die Schwangere ab dem 5. Schwangerschaftsmonat belastend wird?			
Tritt Hitze von 26° bis 35° C auf?			
Treten extreme Nassbereiche auf?			

Auftretende Gefährdung:	Nein	Ja	Schutzmaßnahmen
Erfolgt eine ionisierende Strahlung mit einer Dosis von mehr als 1 mSv während der Zeit der Schwangerschaft?			
Erfolgt ein Aufenthalt im Magnet- und Untersuchungsraum von Kernspintomographen (statisches elektromagnetisches Feld)?			
Treten Belastung durch das Tragen von besonderer PSA auf?			
2. Bestehen Gefährdungen durch Gefahrstoffe wie die			
Exposition gegenüber krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen der Kategorie 1A oder 1B?			
Exposition gegenüber fruchtschädigenden Stoffen der Kategorie 1A, 1B oder 2?			
Exposition gegenüber akut toxischen Stoffen?			
Exposition gegenüber toxischen oder gesundheitsschädlichen Stoffen mit einem oder mehreren der Gefahrhinweise H300, H301, H302, H310, H311, H312, H330, H331, H332, H370?			
3. Bestehen Gefährdungen durch Biostoffe?			
Besteht Umgang mit Biostoffen der Risikogruppe 4?			Gesetzlich verboten.
Besteht kein ausreichender Immunschutz / Impfschutz bei Tätigkeiten oder Kontakt mit dem Rötelnvirus oder Toxoplasmen?			
Besteht ein Umgang mit Biostoffen der Risikogruppen 2 und 3, wenn davon eine unverantwortliche Gefährdung ausgeht?			
Besteht die Möglichkeit der Infektion durch Verletzung mit schneidenden oder stechenden Werkzeugen bei Tätigkeiten mit potenziell infektiösen Körperflüssigkeiten von Menschen oder Tieren?			
4. Bestehen Gefährdungen durch Tiere ?			
Erfolgen Tätigkeiten mit Tieren, von denen eine besondere Gefahr ausgehen kann wie z. B. beißen, kratzen o.ä.?			
5. Bestehen Gefährdungen durch Arbeitsverfahren?			
Besteht eine erhöhte Unfallgefahr (z.B. durch Art der Tätigkeit bedingt)?			
6. Gefährdung durch andere Arbeitsbedingungen?			
Findet die Tätigkeit zw. 20.00 und 6.00 Uhr statt?			

Auftretende Gefährdung:	Nein	Ja	Schutzmaßnahmen
Findet die Tätigkeit an Sonn- oder Feiertagen statt? (Dies ist nur zulässig, wenn die Mitarbeiterin sich ausdrücklich schriftlich dazu bereit erklärt und eine Ausnahme vom allg. Verbot der Arbeit an Sonn- & Feiertagen gemäß § 10 Arbeitszeitgesetz zugelassen ist.)			bei ja siehe Anhang
Fehlt eine Liegemöglichkeit, die die Schwangere fußläufig in 5 Minuten erreichen kann?			
Tritt eine Mehrarbeit > 8,5 Std/Tag oder mehr als 90 Std innerhalb von 2 Wochen auf?			
Findet die Tätigkeit innerhalb der Schutzfrist von 6 Wochen vor dem Entbindungstermin statt? (Dies ist nur zulässig, wenn die Mitarbeiterin dies ausdrücklich wünscht und schriftlich erklärt.)			bei ja siehe Anhang
Findet eine Tätigkeit innerhalb der Schutzfrist von 8 Wochen nach dem Entbindungstermin statt?			Gesetzlich verboten.
7. sonstige Gefährdungen?			
Bestehen sonstige oben nicht genannte Gefährdungen? Wenn ja, welche?			

Aufgrund vorgenannt auftretender Gefährdungen werden folgende Schutzmaßnahmen ergriffen - oder: die Schwangere kann die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben und ihr wird deshalb folgende Aufgabe zugewiesen:

Direkte/er Vorgesetzte/er, Datum

schwangere o. stillende Mitarbeiterin, Datum

Arbeitgeber, Datum

Sicherheitsreferent/in, Datum

Anhang zur Gefährdungsbeurteilung:

Erklärung der schwangeren / stillenden Mitarbeiterin

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an und unterschreiben anschließend.

Die Rechtsgrundlagen finden Sie in den §§ 3 und 6 des Mutterschutzgesetzes.

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich dazu bereit, meiner Beschäftigung nachkommen zu wollen bei :

- Tätigkeit **an Sonn- oder Feiertagen**, wenn eine Ausnahme vom allg. Verbot der Arbeit an Sonn- & Feiertagen gemäß § 10 Arbeitszeitgesetz zugelassen ist
- Tätigkeit innerhalb der **Schutzfrist von 6 Wochen vor der Entbindung**
(Die Erklärung kann auch zu einem späteren Zeitpunkt der Schwangerschaft abgegeben werden.
Dann bitte zunächst Nein in der Gefährdungsbeurteilung ankreuzen.)

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift

Widerruf:

Die Rechtsgrundlagen finden Sie in den §§ 3 und 6 des Mutterschutzgesetzes.

- Hiermit widerrufe ich ab dem _____ (Datum) meine bereits abgegebene Erklärung .
(Der Widerruf ist nur für die Zukunft möglich und wird frühestens ab Datum der Abgabe wirksam.)

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift