

**Mitteilung über die Beschäftigung
werdender Mütter gemäß
§ 5 Abs. 1 und § 19 Abs. 1
Mutterschutzgesetz**

**Bezirksregierung Münster
- Dezernat 56 -
Leisweg 12
48653 Coesfeld**

Hier bitte Ihre Adresse eintragen

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Voraussichtlicher Entbindungstermin: _____

Beginn der Schutzfrist: _____

Die werdende Mutter wird
beschäftigt als:

Beschäftigungsort
Siehe oben
oder Anschrift

Unbefristetes Arbeitsverhältnis

Befristetes Arbeitsverhältnis

tägliche Arbeitszeit: (Stunden) _____

wöchentliche Arbeitszeit: (Stunden) _____

Lage der Arbeitszeit (nach Bekanntgabe der Schwangerschaft)

von: _____ bis: _____ **und** von: _____ bis: _____

Sind die Arbeitsbedingungen bereits hinsichtlich besonderer Risiken beurteilt worden?

(Gefährdungsbeurteilung) Ja Nein

Sind nach der Gefährdungsbeurteilung gemäß der Mutterschutzrichtlinienverordnung Maßnahmen erforderlich?

nein wenn ja Welche:

Datum

Funktion

Unterschrift

Angaben zur werdenden Mutter