**Dokumentation und individuelle Beratung zum Mutterschutz**

Datum, Zeit und Ort des Beratungsgesprächs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I. Angaben zur Person** (von der Studentin auszufüllen)

|  |
| --- |
| *Angaben zur Studentin* |
| **Vor- und Nachname der werdenden Mutter:** |  |
| **Matrikelnummer:** |  |
| **Studienfach:**  |  |
| **Voraussichtlicher Entbindungstermin:** |  |
| **Voraussichtliche Dauer des Stillens** |  |
| *Angaben zur/m MuSchG-Beauftragten* |
| **Vor- und Nachname, ggf. Titel:** |  |
| **Fachbereich / Funktion:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-Mail:** |  |

**II. Aktuell besuchten Lehrveranstaltungen (LV)**

(Angaben nach § 27 MuSchG Abs.3, von den Dozierenden auszufüllen)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Titel Lehr­veranstaltung | Bitte an­kreuzen \* | Bei gelb:Spezifische Vereinbarung zur individuellen Gefahrenabwehr wurden getroffenAngabe ja / nein | Datum und Unterschrift Dozent/in  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

*\* Wenn gelb angekreuzt wurde und keine spezifischen Vereinbarungen zur individuellen Gefahrenabwehr getroffen wurden, ist der Besuch der Lehrveranstaltung nicht mehr gestattet.*

|  |  |
| --- | --- |
| Wird der erforderliche wöchentliche Zeitaufwand von insgesamt 90 Stunden in zwei Wochen überschritten? ([*§ 4 MuSchG*](http://www.gesetze-im-internet.de/muschg_2018/__4.html)*)* |  |
| Wird der erforderliche maximale tägliche Zeitaufwand für Präsenzzeiten von 8 Stunden überschritten? (§ 4 MuSchG) |  |
| Gibt es Präsenzzeiten vor 6:00 Uhr oder nach 20:00 Uhr *(*[*§ 5 MuSchG*](http://www.gesetze-im-internet.de/muschg_2018/__5.html)*; Verzichtserklärung nötig)* |  |
| Gibt es Studienzeiten am Wochenende? *(*[*§ 6 MuSchG*](http://www.gesetze-im-internet.de/muschg_2018/__6.html)*; Verzichtserklärung nötig)* |  |

III. Information der Studentin: Die Studentin wurde darauf aufmerksam gemacht,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| dass sie die Lehrveranstaltung zu Ruhezwecken / Stillen unterbrechen kann, wenn es für sie erforderlich ist? | [ ]  ja | [ ]  nein |
| dass es an der Universität Ruhemöglichkeiten gibt (siehe dazu auf der Webseite Dezernat VIII.2 (Arbeitsschutz). | [ ]  ja | [ ]  nein |

**IV. Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung**

Aufgrund der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung erfolgt

[ ]  keine Änderung an den besuchten LVs [ ]  Änderungen an den besuchten LV gemäß „Spezifischen Vereinbarungen zur individuellen Gefahrenabwehr“

[ ]  keine Änderung des Studienplans [ ]  Änderungen der Studienplans (siehe V)

[ ]  keine Änderung der Studienzeit [ ]  Änderungen der Studienzeit (siehe V)

[ ]  Umgestaltungs- und Umsetzungsmaßnahmen sind nicht möglich. Studierverbot tritt ein

**V. Konkrete Angaben zum zukünftigen Studienverlauf / Änderung der Studienzeiten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Begründung | Notwendige Änderung(en) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………………….… *(Datum, Unterschrift der/des Beauftragten)* | …………………………………………………………………….*(Datum, Unterschrift der Studentin)* |

|  |
| --- |
| **Bearbeitungsvermerk der/s** **Beauftragten studentischer Mutterschutz: *Weitergeleitet an*** |
| ***□*** ***Studierendensekretariat am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |