**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 getroffen  Angabe 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |