

Checkliste Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz

Die folgende Checkliste ist eine Ergänzung zur Gefährdungsbeurteilung und hilft Ihnen, die Arbeitsbedingungen speziell für schwangere und stillende Frauen zu bewerten. Diese ergänzende Vorlage ist ein standardisiertes Muster, welches Sie auf Ihre Arbeitsumgebung und Tätigkeitsbereiche anpassen, das heißt gegebenenfalls um spezielle Maßnahmen in Ihrem Bereich ergänzen müssen. Die folgenden Kriterien gelten sowohl für schwangere als auch stillende Frauen, soweit nichts anderes beschrieben ist.

Wird der / die Vorgesetzte über die Schwangerschaft informiert, hat dieser / diese die Gefährdungsbeurteilung zu überprüfen und die erforderlichen, festgelegten Maßnahmen umzusetzen, um eine unverantwortbare Gefährdung für Mutter und Kind während der Tätigkeit auszuschließen. Ziel ist hierbei eine Weiterbeschäftigung zu ermöglichen. Erst wenn eine unverantwortbare Gefährdung durch die Umgestaltung des Arbeitsplatzes nicht ausgeschlossen werden kann bzw. diese unzumutbar ist, kommt ein Tätigkeitswechsel oder ein betriebliches Beschäftigungsverbot in Frage. Bitte senden Sie bei einer vorliegenden Schwangerschaft die Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz an sicherheitswesen@uni-bamberg.de.

	Gestaltungskriterium	Bei bestehender Schwangerschaft oder bei stillenden Frauen zu treffende Maßnahmen	Die Tätigkeit entspricht dem Kriterium, kein Handlungsbedarf.		Bemerkungen
			Ja	Nein	
1.	Arbeitszeit				
1.1	Angeordnete Tätigkeiten finden nur zwischen 06:00 und 20:00 Uhr statt.	Arbeitszeiten zwischen 06:00 bis 20:00 Uhr begrenzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2	Angeordnete Tätigkeit finden nur an Werktagen, außerhalb von Sonn- und Feiertagen statt.	Arbeitszeiten sind außerhalb von Sonn- und Feiertagen zu erbringen, außer die Beschäftigte erklärt sich hierzu ausdrücklich bereit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3	Die Arbeitszeit umfasst maximal 8,5 h täglich (Minderjährige: 8,0 h).	Die Arbeitszeit ist entsprechend auf maximal 8,5 h täglich zu begrenzen (Minderjährige: 8,0 h).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4	Je Doppelwoche beträgt die Arbeitszeit maximal 90 h (Minderjährige: 80 h).	Die Arbeitszeit muss auf maximal 90 h je Doppelwoche reduziert werden. (Minderjährige: 80 h).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.5	Die tägliche ununterbrochene Ruhezeit zwischen Ende und Neubeginn der Tätigkeit beträgt mind. 11 Stunden.	Die Arbeitszeiten sind so zu gestalten, dass eine Ruhezeit von min. 11 h zwischen den Arbeitstagen gewährleistet werden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Lastenhandhabung/Bewegungen *				

*Diese Kriterien sind nur bei einer vorliegenden Schwangerschaft zu beachten, bei stillenden Müttern bleibt dies unberücksichtigt.

2.1	Eine regelmäßige Lastenhandhabung kann auf maximal 5 kg Gewicht ohne Hilfsmittel begrenzt werden.	Bei regelmäßiger Lastenhandhabung ab 5 bis 10 kg sind entsprechende Hilfsmittel bereitzustellen oder der Tätigkeitsbereich entsprechend anzupassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2	Eine Lastenhandhabung von über 10 kg Gewicht ohne Hilfsmittel kann ausgeschlossen werden.	Bei Lastenhandhabung über 10 kg sind immer entsprechende Hilfsmitteln bereitzustellen oder der Tätigkeitsbereich entsprechend anzupassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3	Ständiges, bewegungsarmes Stehen von mehr als 4 h täglich, kann ausgeschlossen werden.	Ein Tätigkeitswechsel ist vorzusehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



	Gestaltungskriterium	Bei bestehender Schwangerschaft oder bei stillenden Frauen zu treffende Maßnahmen	Die Tätigkeit entspricht dem Kriterium, kein Handlungsbedarf.		Bemerkungen
			Ja	Nein	
2.4	Tätigkeiten mit besonders hoher Fußbeanspruchung kann ausgeschlossen werden.	Ein Arbeitsplatz- oder Tätigkeitswechsel ist vorzusehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Arbeitsbedingungen				
3.1	Im Arbeitsbereich oder bei der Tätigkeit können Übergriffe durch andere Personen eher ausgeschlossen werden.	Ein Arbeitsplatzwechsel ist vorzusehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2	Der Arbeitsplatz kann wenn erforderlich verlassen werden.	Freistellung der Beschäftigten für erforderliche Voruntersuchungen und Zeiten zum Stillen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Schutzfristen				
4.1	Das Beschäftigungsverbot in den letzten sechs Wochen vor dem berechneten Entbindungstermin wird eingehalten.	Es gilt ein Beschäftigungsverbot für diesen Zeitraum, außer die Schwangere erklärt sich hierzu ausdrücklich bereit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.2	Das Beschäftigungsverbot in den 8 Wochen nach der Entbindung (12 Wochen bei Früh-, Mehrlingsgeburten oder mit Feststellung einer Behinderung) wird eingehalten.	Es gilt ein Beschäftigungsverbot für diesen Zeitraum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wurde ein individuelles Beschäftigungsverbot von einem Arzt ausgesprochen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Liegt eine betriebsärztliche Stellungnahme vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Beurteilung durchgeführt von: _____	Datum: _____	Unterschrift: _____
-----------------------------------------------	------------------------	-------------------------------

<input type="checkbox"/>	Es werden keine Maßnahmen erforderlich.
<input type="checkbox"/>	Es werden folgende Maßnahmen erforderlich: - - -
* Falls zutreffen sind die Änderungen der Tätigkeit oder Umgestaltungen des Arbeitsplatzes der Schwangeren mitzuteilen und dies untenstehend von der Schwangeren bestätigen zu lassen.	

Name der Schwangeren: _____	Datum: _____	Unterschrift: _____
---------------------------------------	------------------------	-------------------------------