

## Beurteilungsbogen Mutterschutz für Studentinnen - Gefährdungsbeurteilung

### 1. Hinweise:

Mit diesem Beurteilungsbogen wird geprüft, ob eine schwangere Studentin im Rahmen einer universitären Ausbildungsveranstaltung gesundheitsschädlichen Einflüssen ausgesetzt ist, die gemäß Mutterschutzgesetz\* gefährlich für die Schwangerschaft / Stillzeit und daher nicht zulässig sind.

Dies betrifft insbesondere naturwissenschaftliche und ingenieurwissenschaftliche Praktika, Werkstatt- und Labortätigkeiten, Exkursionen, Freilandpraktika oder auch Seminare im Rahmen des Sportstudiums.

Die erhobenen Daten dienen der Beurteilung der nachfolgend genannten Tätigkeiten durch die Prüfungsämter/Prüfungsausschüsse in Verbindung mit der Gruppe Arbeitssicherheit und Umweltschutz und der Betriebsärztin.

Wird auf Basis der nachfolgenden Fragen eine mögliche Gefährdung ermittelt, wird grundsätzlich eine Ersatzleistung im betreffenden Fach angeboten (Nachteilsausgleich). Eine Beeinträchtigung für den Verlauf des Studiums entsteht nicht.

Bitte gut lesbar bzw. in Blockschrift ausfüllen!

### **2. Persönliche Angaben**

Matr.-Nr: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname der werdenden bzw. stillenden Mutter:

Alter:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon-Nummer:

E-Mail-Adresse: (Uni-Account)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Für die Tätigkeiten zuständige/r Professor/in bzw. Labor-/Praktikums-/Seminarleiter/in

\_\_\_\_\_

Telefonnummer der/des Professors/in bzw. Labor-/Praktikums-/Seminarleiters/in:

\_\_\_\_\_

### **3. Ortsangaben**

In welchem Bereich der Universität werden die Tätigkeiten durch die werdende bzw. stillende Mutter ausgeführt (z.B. Labor, Atelier, Werkstatt, Sporthalle, Freilandpraktikum, Hörsaal, Seminarraum, etc.)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **4. Tätigkeitsangaben**

Welche Tätigkeiten werden von der werdenden bzw. stillenden Mutter ausgeübt (kurze Beschreibung der Tätigkeiten)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**\*Mutterschutzgesetz:** Gesetz zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium.

**Zu den Tätigkeiten der werdenden bzw. stillenden Mutter ist das jeweils Zutreffende der nachfolgend aufgeführten Punkte anzukreuzen:**

a) Es werden ohne mechanische Hilfsmittel von Hand gehoben, bewegt oder befördert:

- regelmäßig Lasten von mehr als 5 kg Gewicht  
(entspricht mehr als 3 mal stündlich) ja ☐ nein ☐
- gelegentlich Lasten von mehr als 10 kg Gewicht ja ☐ nein ☐
- die Ausführung der Tätigkeiten ist verbunden mit  
häufigem erheblichem Strecken oder Beugen oder  
dauerndem Hocken oder anderen Zwangshaltungen ja ☐ nein ☐

b) Die Ausübung der Tätigkeiten ist verbunden mit einer schädlichen Auswirkung von:

- Hitze, Kälte oder Nässe (z.B. ständige Arbeits-  
platztemperaturen von weniger als 17° C oder  
mehr als 23° C Umgebungstemperatur oder z.B.  
extreme Nassbereiche) ja ☐ nein ☐
- Erschütterungen oder Lärm (z.B. Tätigkeiten  
in Lärmbereichen von über 80 dB(A) oder in  
Arbeitsbereichen in denen mechanische Schwin-  
gungen häufig oder regelmäßig vorhanden sind) ja ☐ nein ☐

c) Bei der Ausübung der Tätigkeiten besteht eine erhöhte  
Gefahr auszurutschen, abzustürzen oder zu fallen  
(z.B. in Nassbereichen, Tätigkeiten auf Leitern, etc.)  
oder es besteht ein hohes Verletzungsrisiko durch  
Gegenstände oder Personen. ja ☐ nein ☐

d) Die Arbeiten erfolgen unter Druckluft. ja ☐ nein ☐

e) Nach Ablauf des dritten Monats der Schwangerschaft  
werden Arbeiten auf Beförderungsmitteln durchgeführt. ja ☐ nein ☐

f) Nach Ablauf des fünften Monats der Schwangerschaft  
werden Arbeiten ständig im Stehen durchgeführt. ja ☐ nein ☐

g) Besteht die Möglichkeit von Verletzungen mit  
schneidenden oder stechenden Werkzeugen? ja ☐ nein ☐

- h) Arbeiten mit gefährlichen Stoffen oder Zubereitungen  
entsprechend dem Chemikaliengesetz § 3a (1) und der Gefahr-  
stoffverordnung § 3 (1) und (2)

ja ☐      nein ☐

wenn ja, mit welchen ?

---

---

---

---

---

- Welche Schutzmaßnahmen werden beim Umgang mit den  
vorgenannten Gefahrstoffen angewandt?

---

---

---

---

- Werden Arbeiten ausgeführt mit krebserzeugenden, fruchtschädigenden oder erbgut-  
verändernden Stoffen entsprechend der Gefahrstoffverordnung §3 (2) und der  
Technischen Regel Gefahrstoffe 905 und 906 (z. B. mit Kennzeichnung H351, H350, H340,  
H360, alte Kennz.: R 40, R 45, R 46, R 61, Mitosehemmstoffe, Kohlenmonoxid)?

ja ☐      nein ☐

wenn ja, mit welchen Gefahrstoffen?

---

---

---

- Gehört zu den Arbeiten auch der Umgang mit sehr giftigen, giftigen,  
gesundheitsschädlichen, sensibilisierenden oder in sonstiger Weise den  
Menschen chronisch schädigenden  
Stoffen entsprechend der Gefahrstoffverordnung § 3 (1)

ja ☐      nein ☐

wenn ja, mit welchen Gefahrstoffen ?

---

---

- Werden Arbeiten ausgeführt mit Blei, Bleiderivaten und/oder  
Quecksilberderivaten ?

ja ☐      nein ☐

---

---

i) Gezielter und ungezielter Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen ja ☐ nein ☐

- Umgang mit Infektionserregern  
(auch der unbeabsichtigte, z.B.: Kompost, Klärwerk) ja ☐ nein ☐

wenn ja (*genaue Angaben soweit möglich*):

---

---

---

---

- Umgang mit Blut, Blutbestandteilen oder anderen Körperflüssigkeiten  
und Ausscheidungsprodukten von Menschen und Tieren ja ☐ nein ☐

wenn ja, mit welchen ?

---

---

---

---

- Umgang mit anderem infektiösem Material  
(z.B. verdorbene Nahrungsbestandteile) ja ☐ nein ☐

wenn ja, mit welchen?

---

---

---

---

- Beim Umgang mit potentiell infektiösem Material:  
Besteht Schutz durch Immunisierung und welche persönlichen  
Schutzmaßnahmen sind vorgesehen?

---

---

---

---

- Werden stechende, schneidende oder rotierende Werkzeuge (in Verbindung mit Menschen,  
Tieren oder potenziell infektiösem Material) benutzt, gereinigt oder desinfiziert?

---

---

- j) Werden Tätigkeiten ausgeführt, die der Strahlenschutzverordnung, der Röntgenverordnung, oder dem Gentechnikgesetz mit den zugehörigen Verordnungen unterliegen

ja ☐

nein ☐

wenn ja, bitte nähere Angaben:

---

---

---

---

- k) Werden andere, bisher noch nicht genannte Arbeiten, die nach Ihrer Ansicht die werdende bzw. stillende Mutter oder die Leibesfrucht schädigen oder gefährlich belasten könnten, ausgeführt

ja ☐

nein ☐

wenn ja, bitte kurz angeben:

---

---

---

- l) Sonstige Arbeiten:

Akkordarbeiten, Arbeiten mit gesteigertem Arbeitstempo, Arbeiten mit vorgeschriebenem Arbeitstempo, Arbeiten zwischen 20.00 und 6.00 Uhr oder Arbeiten an Sonn- und Feiertagen. Wird täglich mehr als 8,5 Stunden oder 90 Stunden in der Doppelwoche gearbeitet?

---

---

---

---

- m) Sonstige Bemerkungen zum Arbeitsplatz, die bisher nicht erfasst sind (z.B. psychische Belastungen):

*(Ausfüllung dieses Punktes möglichst durch die werdende oder stillende Mutter).*

---

---

---

---

---

## **Zusammenfassung zum Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz**

### **ERKLÄRUNG der zuständigen Leitungsperson (Professor/in / Labor- / Praktikums- / Seminarleitung) bzw. des Prüfungsausschusses**

(Zutreffendes bitte ankreuzen):

Die Überprüfung der Studieninhalte / -tätigkeiten anhand der vorgenannten Fragen ergab

- ☐ **A.** keine Gefährdung. Das Studium kann uneingeschränkt fortgesetzt werden.
- ☐ **B.** mögliche Gefährdungen in einem oder mehreren Punkten (Frage/n mit „ja“ beantwortet).  
Es werden Studienersatzleistungen (Nachteilsausgleich) angeboten. Das Studium kann  
uneingeschränkt fortgesetzt werden.
- ☐ **C.** Es gibt weiteren sicherheitstechnischen oder arbeitsmedizinischen Beratungsbedarf. Die Gruppe  
Arbeitssicherheit und Umweltschutz sowie ggf. die Betriebsärztin werden durch das Prüfungsamt  
/ den Prüfungsausschuss zur Klärung hinzugezogen.

---

Unterschrift Leitungsperson bzw. Prüfungsausschuss

---

Datum

### **ERKLÄRUNG der werdenden bzw. stillenden Mutter**

Die Angaben im Beurteilungsbogen habe ich überprüft und zur Kenntnis genommen.

---

Unterschrift der werdenden bzw. stillenden Mutter

---

Datum