

Meldeformular § 5

Benachrichtigung über die Beschäftigung werdender Mütter

nach § 5 Mutterschutzgesetz (MuSchG) i.V.m. § 1 zum Schutz der Mütter am Arbeitsplatz (MuSchArbV)

Arbeitgeber:
(Firmenstempel)

Telefon:

zuständiges Regierungspräsidium

Vorname:

Zuname:

geboren am:

**Postanschrift – Beschäftigungsort -
(Filiale, Zweigstelle):**

Postanschrift der Schwangeren:

Voraussichtliche Entbindungstermin:

Schwangerschaft mitgeteilt:

**Die werdende Mutter befindet sich
zur Zeit in Elternzeit bis zum:**

Art der Tätigkeit (genaue Angaben) vor Bekannt werden der Schwangerschaft:

Meldeformular § 5

Beurteilung der Arbeitsbedingungen:

Aufgrund der nach den §§ 2, 4 und 8 MuSchG i.V.m. § 1 MuSchArbV erforderlichen Beurteilung der Arbeitsbedingungen der werdenden Mutter wurden folgende Maßnahmen veranlasst:

Hinweis: Es wird empfohlen, zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen die Fachkraft für Arbeitssicherheit und den Betriebsarzt einzubinden; weitere Informationen erhalten Sie bei den für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik zuständigen Stellen der Regierungspräsidien.

Aufgrund eines Beschäftigungsverbots setzt die werdende Mutter **teilweise/völlig** mit der Arbeit aus.

Der Durchschnittsverdienst gemäß § 11 Abs.1 MuSchG wird weitergezahlt. Dem Arbeitgeber werden bei Beschäftigungsverbot die Lohnkosten über das Umlageverfahren (U2-Verfahren) von der zuständigen Krankenkasse auf Antrag rückerstattet. Auskünfte erteilen die Krankenkassen.

Umsetzung an einen Arbeitsplatz ohne Gefahrenmerkmale mit folgenden Tätigkeiten:

Sonstige Maßnahmen:

Keine Maßnahmen erforderlich; es liegt keine Gefährdung vor.

Die werdende Mutter arbeitet an _____ Tagen der Woche insgesamt _____ Stunden

*Bitte Eingabe Format beachten

*abweichende Arbeitszeiten

Arbeitszeit an:	*von	*bis	*von	*bis
Werktagen				
Sonn- und Feiertagen				
Pausenzeiten:				

Die Tätigkeit wird ausgeführt:

- am Fließband
- in Akkordarbeit
- in Heimarbeit
- gegen Prämie
- Sonstiges

Ort

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers