

Gefährdungsbeurteilung für werdende / stillende Mütter

Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 1 Mutterschutzarbeitsverordnung bzw. § 1 Mutterschutzrichtlinienverordnung in Verb. mit § 5 Arbeitsschutzgesetz

Betriebsname	Gefährdungsbeurteilung	Mutterschutz
Straße	Dokumentation Nr.	JJJJMMDD <Lfd.Nr.>
Ort		

1. Allgemeine Angaben

Name der werdenden / stillenden Mutter:

Schwangerschaft mitgeteilt am:

Bezeichnung des Arbeitsplatzes:

Arbeitsverfahren / Tätigkeitsbeschreibung (ggf. Hinweis auf zusätzliche Dokumente):

Anzahl Wochenarbeitsstunden:

Bestehende besondere Arbeitszeittypen:

- Nacht- und Schichtarbeit; Spezifikation:
- Samstags-, Sonn- und Feiertagsarbeit; Spezifikation:
- Überlange Tagesarbeitszeiten; Spezifikation:
- Bereitschaftsdienste; Spezifikation:

2.1 Exposition / Gefährdungen – Physikalische Gefährdungen

Ja Nein

Stöße / Erschütterungen auf / an Maschinen:

Beschäftigung auf Beförderungsmitteln n. 3. Schwangerschaftsmonat:

Heben / Befördern von Lasten regelmäßig > 5 kg, gelegentlich > 10 kg:

Stehen > 4 h nach 5. Schwangerschaftsmonat:

Ständiges Sitzen:

Erhebliches Strecken / Beugen, dauernd gehockte, gebückte Haltung:

Bedienung v. Geräten / Maschinen mit hoher Fußbeanspruchung:

Lärm, Beurteilungspegel > 80 dB:

Ionisierende Strahlung, Tätigkeit im Kontrollbereich:

Genehmigungspflichtiger Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen:

Gefährliche nichtionisierende Strahlung; Spezifikation:

Hitze, ständig > 26° C:

Kälte, Kühlhaus, Temp. < 17° C:

Nässe:

2.3 Exposition / Gefährdungen – Biostoffe	Ja	Nein
<input type="checkbox"/> Stoffe, Zubereitungen oder Erzeugnisse, die ihrer Art nach erfahrungsgemäß Krankheitserreger übertragen können, wenn die Mütter den Krankheitserregern ausgesetzt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Biostoffe Risikostufen 2 – 4		
<input type="checkbox"/> Toxoplasma		
<input type="checkbox"/> Rötelnvirus		
<input type="checkbox"/> Länderspezifisch festgelegt Biostoffe, und zwar:		
Arbeitnehmerin <u>nicht</u> ausreichend durch Immunisierung gegen die Biostoffe geschützt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4 Exposition / Gefährdungen – Arbeitsbedingungen u. Arbeitsverfahren	Ja	Nein
Arbeiten bei Überdruck (z. B. Druckkammern):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiten mit erhöhter Unfallgefahr, insb. Ausgleiten, Stürzen, Fallen usw.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Personen mit potenziell aggressivem Verhalten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Tieren:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besonderen Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit aufgrund der Schwangerschaft:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhöhte Gefährdung für Mutter und Kind aufgrund Entstehens einer Berufskrankheit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akkordarbeit o. ä. Arbeiten mit gesteigerten Arbeitstempo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nacharbeit (20 – 6 Uhr):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiten an Sonn- und Feiertagen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrarbeit; Mehr als 8.5 h (unter 18 Jahre: 8 h) pro Tag oder 90 h (unter 18 Jahre: 80 h) in der Doppelwoche:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Festgelegte erforderliche Schutzmaßnahmen		Durchgeführt		
Maßnahme	Beschreibung der Maßnahme / Erläuterung	Ja	Nein	Teilw.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

