

## Gefährdungsbeurteilung - Mutterschutz -

nach der Verordnung zum Schutz der Mütter am Arbeitsplatz  
unter Berücksichtigung des Mutterschutzgesetzes und anderer Rechtsvorschriften  
in Verbindung mit § 5 Arbeitsschutzgesetz

durchgeführt am / von:

Unternehmen / Einrichtung:

( Ort und Datum )

( Unterschrift Verantwortlicher: Träger und / oder Einrichtungsleitung )

**Mögliche Gefährdungsfaktoren:** Liegen folgende Gefährdungsfaktoren vor?

<b>A.</b>	<b>Physikalische Gefährdungen</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>entfällt</b>
a)	Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten, ohne mechanische Hilfsmittel			
	- regelmäßig mehr als 5 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- gelegentlich mehr als 10 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	( Werden mechanische Hilfsmittel eingesetzt, so gilt die körperliche Beanspruchung entsprechend! )			
b)	Hitze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Nässe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Lärm mit einem Beurteilungspegel (Leq) > 80 dB (A) ( gegebenenfalls Messung veranlassen ) oder impulshaltige Geräusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Stöße und Erschütterungen auf oder in der Nähe von Maschinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Ionisierende Strahlung			
	- Tätigkeit im Kontrollbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Sonstige Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Genehmigungspflichtiger Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Nicht ionisierende Strahlung			
	- Kernspintomographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- sonstige extreme elektromagnetische Felder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)	ständiges Stehen			
	- Sitzgelegenheit nicht vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- länger als 4 Stunden täglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k)	häufig erhebliches Strecken oder Beugen oder dauerndes Hocken oder sich Gebückt halten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l)	Beschäftigung auf Fahrzeugen mit Fahrzeit mehr als vier Stunden täglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.	<b>Gefährdung durch chemische Arbeitsstoffe</b>	ja	nein	entfällt
	( Sofern ja, welche? Siehe Gefahrstoffkataster, Sicherheitsdatenblatt, Stoffkennzeichnung! )			
1.	<b>Krebserzeugende, erbgutverändernde oder fruchtschädigende Gefahrstoffe</b>			
a)	Befinden sich im Arbeitsumfeld der werdenden Mutter Stoffe mit der Einstufung als krebserzeugend nach Kategorie 1 oder 2 des Anhangs I der Richtlinie 67/548/EWG oder nach der TRGS 905 mit der Kennzeichnung: - R 45 kann Krebs erzeugen ( z. B. Benzol ) - R 46 kann vererbare Schäden verursachen ( z. B. Ethylenoxid ) - R 49 kann Krebs erzeugen beim Einatmen ( z. B. Cadmiumsulfat ) - R 61 kann das Kind im Mutterleib schädigen ( z. B. Bleichromat )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Befinden sich im Arbeitsumfeld der werdenden Mutter Stoffe mit der Einstufung als krebserzeugend nach Kategorie 3 des Anhangs I der Richtlinie 67/548/EWG (Verdachtstoff) oder der TRGS 905 mit der Kennzeichnung: - R 40 Verdacht auf krebserzeugende Wirkung ( z. B. Formaldehyd/p-Toluidin ) - R 68 Irreversibler Schaden möglich ( z. B. Dihydroxybenzol )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Arbeitet die werdende Mutter selbst mit diesen krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Ist die werdende Mutter diesen Gefahrstoffen ausgesetzt, z. B. dadurch, dass andere Beschäftigte im gleichen Arbeitsraum mit krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<b>Sehr giftige, giftige, gesundheitsschädliche oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigende Stoffe</b>			
a)	Hat die werdende Mutter Kontakt mit entsprechend eingestuftem Gefahrstoffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Werden die Grenzwerte überschritten ( gegebenenfalls Messung veranlassen )? ( Anmerkung: bei Grenzwertüberschreitung besteht ein Beschäftigungsverbot )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Besteht unmittelbarer Hautkontakt mit hautresorptiven Gefahrstoffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	<b>Gefährdung durch Biologische Arbeitsstoffe</b>			
1.	<b>Umgang mit Stoffen, Zubereitungen oder Erzeugnisse, die ihrer Art nach erfahrungsgemäß Krankheitserreger übertragen können</b> ( z. B. Gewebe, Blut, Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen ) <u>Anmerkung:</u> Persönliche Schutzausrüstung verhindert nicht Verletzungen durch stechende / schneidende Instrumente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<b>Exposition gegenüber sonstigen Erregern ( Viren, Bakterien, Pilze ),</b> die gefährlich i. S. von Anlage 1 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz sind ( Risikogruppe 2 - 4, Erkrankung und / oder Therapie gefährlich für die werdende Mutter und / oder die Leibesfrucht, z. B. Borrelia burgdorferi, Coxiella burnetii, Coxsackie-Virus, Cytomegalie-Virus, Hepatitis B-Virus, Hepatitis C-Virus, Human Immunodeficiency-Virus [HIV], Listeria monocytogenes, Masern-Virus, Mumps-Virus, Parvovirus B 19 [Ringelröteln], Röteln-Virus, Toxoplasma gondii, Varicella-Zoster-Virus [Windpocken])	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		ja	nein	entfällt
3.	<b>Arbeiten mit der besonderen Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit</b> aufgrund der Schwangerschaft oder Arbeiten, bei denen durch das Risiko der Entstehung einer Berufskrankheit eine erhöhte Gefährdung für die werdende Mutter oder eine Gefahr für das ungeborene Kind besteht ( z. B. Hepatitis, Mumps )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D.</b>	<b>Gefährdung durch Arbeitsbedingungen und Arbeitsverfahren</b>			
a)	Arbeiten bei Überdruck ( z. B. in Druckkammern, beim Tauchen )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Arbeiten mit erhöhten Unfallgefahren, insbesondere Ausgleiten, Abstürzen, Fallen; Umgang mit Personen, die durch potenziell aggressives Verhalten eine Gefahr sein können ( z. B. psychiatrisches Klientel )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Akkordarbeit, Fließarbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo, u. ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E.</b>	<b>Arbeitszeit</b>			
a)	Nachtarbeit ( § 8 Abs. 1 u. 3 Mutterschutzgesetz MuSchG )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Mehrarbeit, d. h. mehr als 8,5 Stunden täglich oder 90 Stunden in der Doppelwoche ( Frauen unter 18 Jahren: 8 Stunden täglich oder 80 Stunden in der Doppelwoche ) ( Anmerkung: bei a) und b) sind Ausnahmen möglich, siehe § 8 MuSchG )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F.</b>	<b>Raum für Bemerkungen und gegebenenfalls weitere Gefährdungsfaktoren</b>			
	_____	<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"/>
<b>G.</b>	<b>Ergebnis der Arbeitsplatzbeurteilung</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	
1.	Die Beschäftigte ist keiner Gefährdung nach mutterschutzrechtlichen Vorschriften ausgesetzt. Es sind keine weiteren Maßnahmen im Fall einer Schwangerschaft erforderlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Eine Gefährdung liegt vor / ist nicht mit Sicherheit auszuschließen. ( Beim Vorliegen einer Schwangerschaft sind umgehend entsprechende Maßnahmen zu veranlassen. Dies ist der Fall, sobald eine Frage der Kapitel A – E mit „ja“ beantwortet wurde bzw. sich eine Gefährdung unter F. ergibt. )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Die betroffene Arbeitnehmerin sowie die übrigen Arbeitnehmerinnen wurden am _____ über das Ergebnis der Beurteilung im Sinne des § 2 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz unterrichtet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

H.	Maßnahmen bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft	ja	nein
	Name der werdenden Mutter _____		
	Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Maßnahmen</b>		
	Änderung der Arbeitsbedingungen veranlasst am: _____		
	Welche:		
	Umsetzung veranlasst am: _____		
	neuer Arbeitsplatz : _____		
	Die weitere Beschäftigung wäre ohne Gefährdung der werdenden / stillenden Mutter nicht möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Arbeitnehmerin ist ab _____ unter Fortzahlung ihres Arbeitsentgeltes ( siehe § 11 MuSchG ) freigestellt.		
	Mitteilung an die Behörde gemäß § 5 MuSchG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Unterrichtung</b> über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die veranlassten Schutzmaßnahmen		
	Unterrichtung der schwangeren Arbeitnehmerin am _____		
	Unterrichtung des Betriebs-/Personalrates bzw. der Mitarbeitervertretung am _____		
	Unterschrift der/des Verantwortlichen		