Dieses Dokument dient der Ermittlung von Gefährdungen und dem Schutz werdender und stillender Mütter in Ihrer Arbeitsgruppe / Ihrem Arbeitsbereich. Bei der Beurteilung werden der Arbeitsplatz und die Tätigkeiten von Mitarbeiterinnen generell, sowie von Studentinnen im naturwissenschaftlichen Praktikum betrachtet.

Das Dokument ist in 2 Abschnitte aufgeteilt, einen allgemeinen und einen personalisierten Teil.

* **Allgemeiner Teil**: Hier werden **präventiv** mögliche Gefährdungen bei den Tätigkeiten und in den Arbeitsräumen ermittelt, und zwar unabhängig davon, ob eine Schwangerschaft bereits besteht oder bekannt ist. Die Inhalte dieser GBU werden regelmäßig in der Arbeitsgruppe / Abteilung bekannt gemacht.
* **Personalisierter Teil**: Haben sich im allgemeinen Teil potentielle Gefährdungen ergeben und ist eine schwangere oder stillende Mitarbeiterin direkt betroffen, werden diese konkreten Gefährdungen hier zusammengefasst und die entsprechenden Schutzmaßnahmen bzw. Tätigkeitsbeschränkungen für diese Person(en) festgelegt

Die Schwangere oder stillende Mutter erhält eine Kopie des personalisierten Teils. Eine weitere Kopie müssen Sie schnellstmöglich an die Personalabteilung bzw. im Fall von Studentinnen and das SSZ weiterleiten.

Bitte füllen Sie deshalb die GBU sorgfältig und vollständig aus und bewahren Sie sie gut auf. Die GBU ist außerdem Grundlage für Besprechungen mit den Betriebsärzten und den Sicherheitsingenieuren und wird auch bei Sicherheitsbegehungen herangezogen. Die Sicherheitsingenieure stehen Ihnen gerne beratend zur Verfügung.

Hinweise zum Ausfüllen der Gefährdungsbeurteilung

Allgemeiner Teil

In der rechten Spalte können Sie **GRÜNE** , **GELBE** oder **ROTE** Felder ankreuzen (klicken Sie einfach in das Feld, um ein Kreuz zu setzen oder auch zu entfernen). Kreuzen Sie möglichst nur jeweils eine Farbe an!

[x] **Das Risiko ist (sehr) gering (oder besteht gar nicht)**Kreuzen Sie **grün** an, wenn die Gefährdung nicht zutrifft oder zwar zutrifft, aber in so geringem Umfang, dass keine gesundheitlichen Konsequenzen zu erwarten sind.

**Das Risiko ist mittel 🡪** Schutzmaßnahmen sind nötig.
Kreuzen Sie **gelb** an, wenn die Gefährdung zutrifft, aber spezifische Schutzmaßnahmen eine Weiterbeschäftigung mit dieser Tätigkeit / am Arbeitsplatz ermöglichen.
In den mit einem gelben Quadrat gekennzeichneten Hinweisen sind bereits Vorschläge für Maßnahmen enthalten. Übernehmen Sie diese oder machen Sie zusätzliche eigene Angaben.

[x] **Das Risiko ist** **hoch** **🡪** **Schwangere und stillende Mütter dürfen mit dieser Tätigkeit / an diesem Arbeitsplatz nicht beschäftigt werden.**Kreuzen Sie **rot** an, wenn die Gefährdung zutrifft und keine Schutzmaßnahmen zur Verfügung stehen, die eine Weiterbeschäftigung mit dieser Tätigkeit / an diesem Arbeitsplatz ermöglichen.

[x] Personalisierter Teil

Falls Sie ausschließlich **GRÜN**  angekreuzt haben, ist alles in Ordnung und Ihre Mitarbeiterin kann ohne Einschränkungen weiterarbeiten. Bitte Kreuzen Sie dann in *Tabelle 1* auf Seite 11 das grüne Feld an.

Falls Sie **GELB**  oder **ROT**  angekreuzt haben ist von einer Gefährdung für die werdende bzw. stillende Mutter und / oder das ungeborene Kind auszugehen Übertragen Sie bitte die Nummer, die Tätigkeit und im Fall von gelb die entsprechende Maßnahme in *Tabelle 2* auf Seite 11, und im Fall von rot in *Tabelle 3* auf Seite 12 ein.

**Fachbereich, Arbeitsgruppe, Abteilung:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Arbeitszeit |  |
|  | Tägliche Arbeitszeit Nein 🡪Wird täglich mehr als 8,5 Stunden gearbeitet bzw. mehr als 90 Std. in der Doppelwoche? Reduzierung der Arbeitszeit auf unter 8,5 Std. /Tag bzw. 90 Std. / Doppelwoche Falls Reduzierung nicht möglich: **Beschäftigungsverbot.**Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Beschäftigung außerhalb der Regelarbeitszeit Nein 🡪Wird vor 06:00 Uhr und nach 20:00 Uhr oder an Sonn- und Feiertagen gearbeitet? Zwischen 20:00 Uhr und 22:00 Uhr bzw. an Sonn- und Feiertagen darf gearbeitet werden, wenn die schwangere Mitarbeiterin zustimmt (Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden), nach ärztlichem Attest nichts dagegen spricht (für Arbeiten zwischen 20:00 und 22:00 Uhr), eine behördliche Genehmigung vorliegt, Alleinarbeit ausgeschlossen ist und bei Wochenendarbeit ein Ersatzruhetag unter der Woche gewährt wird. Falls Tätigkeit außerhalb gelb oder der o.g. Zeiten nicht ausgeschlossen werden kann:🡪 **Beschäftigungsverbot!**Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Unterbrechung der Tätigkeit, Ruhe- und Liegemöglichkeit Ja 🡪Die Tätigkeit ermöglicht Ruhemöglichkeiten und Unterbrechungen außerhalb der üblichen Pausen. Falls kein Ruheraum zur Verfügung steht und keine Unterbrechungen möglich sind, **darf die Schwangere diese Tätigkeit nicht ausüben**.**Anmerkung:** Eine Liegemöglichkeit befindet sich im Raum K501 unterhalb der Mensa (Still- und Wickelraum / Ruheraum für Schwangere) sowie im Ruheraum Raum E780.Ggf. ist eine weitere Liegemöglichkeit in unmittelbarer Nähe des Arbeitsbereichs der Schwangeren vorhanden. Der Standort der Liege ist der Schwangeren bekannt.(Bei Bedarf und wenn genügend Platz im Arbeitsraum vorhanden ist, kann auch eine Liege über die Betriebssanitäterin ausgeliehen werden) |

|[ ]
|  |
|[ ]

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Arbeitsbedingungen |  |
|  | Zwangshaltungen Nein 🡪Ist die Ausführung der Tätigkeiten mit häufigem erheblichem Strecken oder Beugen verbunden oder mit dauerndem Hocken oder sich gebückt halten müssen? **Tätigkeiten mit Zwangshaltungen dürfen von Schwangeren und stillenden Mitarbeiterinnen nicht ausgeführt werden**.Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]

 |
|  | Arbeit im Stehen Nein 🡪Ist die Tätigkeit täglich mehr als 4 Stunden zusammenhängend bewegungsarm im Stehen zu verrichten? Bei Reduzierung der Dauer auf weniger als 4 Stunden täglich ist Weiterarbeit **nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonates** möglich. Sind Maßnahmen unter gelb nicht möglich oder ist der 5. Schwangerschaftsmonat nicht vollendet, **dürfen schwangere Mitarbeiterinnen diese Tätigkeiten nicht ausüben**!Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Alleinarbeit Nein 🡪Wird Alleinarbeit geleistet? Dies ist z.B. der Fall, wenn nicht gewährleitet ist, dass der Arbeitsplatz jederzeit einfach verlassen werden kann oder Hilfe erreichbar ist. Falls Alleinarbeit nicht ausgeschlossen werden kann 🡪 **keine Beschäftigung mit dieser Tätigkeit!**Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]

 |

|  | Physikalische Gefährdungen |  |
| --- | --- | --- |
|  | Heben und Tragen von Lasten Nein 🡪Werden regelmäßig Lasten von mehr als 5 kg Gewicht (mehr als 3 x pro Std.) oder gelegentlich Lasten von mehr als 10 kg von Hand gehoben, bewegt, umgesetzt oder befördert? Bei Reduzierung der Lasten unter 5 kg bzw. 10 kg, bei Reduzierung der Häufigkeit und / oder bei Einsatz von technischen Hilfsmitteln, die zu einer Entlastung führen, ist Weiterarbeit möglich. Sind Maßnahmen unter gelb nicht möglich, **dürfen schwangere Mitarbeiterinnen diese Tätigkeiten nicht ausüben**!Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Klima (Hitze, Kälte, Nässe) Nein 🡪Werden andauernde Tätigkeiten unter Kälte, z.B. in Kühlräumen (Raumtemperatur unter 19°C) oder Hitze (Raumtemperatur über 26°C) ausgeführt?Besteht eine Belastung durch andauernde zu hohe oder zu niedrige Luftfeuchtigkeit? Weiterarbeit möglich, wenn die Umgebungs- Raumtemperatur durch technische Maßnahmen auf 19°C < T < 26°C eingestellt werden kann und / oder durch organisatorische Maßnahmen die Aufenthaltsdauer auf ein Minimum begrenzt werden kann. Die relative Luftfeuchte kann durch technische Maßnahmen so eingestellt werden, dass Richtwerte erreicht werden (optimal: 40 – 60%) Sind Maßnahmen unter gelb nicht möglich**, dürfen schwangere Mitarbeiterinnen diese Tätigkeiten nicht ausüben**!Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Lärm Nein 🡪Besteht im Arbeitsbereich eine erhöhte Lärmbelastung? Besteht eine Exposition gegenüber Lärmspitzen und impulshaltigen Geräuschen? Gemeint ist ein sich schnell und stark ändernder Schallpegel z.B. bei einem Knall oder ein in regel- oder unregelmäßigen Abständen stark ansteigender Lärmpegel. Die Lärmbelastung kann durch technische oder organisatorische Maßnahmen soweit reduziert werden, dass die Grenzwerte unterschritten sind (PSA ist nicht zugelassen!). Sind keine technischen oder organisatorischen Maßnahmen möglich, **dürfen Schwangere unter solchen Bedingungen nicht beschäftigt werden**.Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Vibrationen Nein 🡪Treten bei der Tätigkeit Schwingungen oder Vibrationen (Ganzkörper- oder Hand-Arm-Vibrationen z.B. durch Geräte und / oder Fahrzeuge) auf? **Nur für stillende Mütter**: Exposition ermitteln und Maßnahmen ergreifen, um Grenzwerte einzuhalten (z.B. Expositionsdauer reduzieren). **Schwangere dürfen solche Tätigkeiten nicht durchführen.**Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Sturz, Absturz Nein 🡪Besteht bei der Ausübung der Tätigkeiten eine erhöhte Unfallgefahr durch Sturz oder Absturz (z.B. Ausrutschen in Nassbereichen, Sturz von Leitern, auf Treppen etc.)? Tätigkeiten so umgestalten, dass keine Gefährdung möglich ist. Auf Treppen Handlauf benutzen! Umgestaltung nicht möglich: **Schwangere Mitarbeiterinnen dürfen diese Tätigkeiten nicht ausüben!**Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Belastungen durch Persönliche Schutzausrüstung (PSA) Nein 🡪Muss bei der Tätigkeit PSA getragen werden, die zu einer Belastung führen kann? Tragedauer auf Minimum reduzieren oder PSA tragen, die nicht zu einer Belastung führt. Sind Maßnahmen unter gelb nicht möglich**, dürfen schwangere Mitarbeiterinnen diese Tätigkeiten nicht ausüben**!Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Unter- bzw. Überdruck Nein 🡪Werden Arbeiten bei Über- oder Unterdruck durchgeführt oder solche Arbeiten, bei denen Atemgeräte getragen werden müssen (z.B. Tauchen oder Aufenthalt in Druckkammern)? **Schwangere dürfen keine Tätigkeiten unter diesen Bedingungen ausüben!**Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gefährdungen durch ionisierende, nicht ionisierende oder elektromagnetische Strahlung |  |
|  | Ionisierende Strahlung Nein 🡪Ist die gebärfähige oder schwangere Mitarbeiterin ionisierender Strahlung (nach neuem StrlSchG und StrlSchV) ausgesetzt, d.h. sie arbeitet in einem Überwachungs- bzw. Kontrollbereich (einschl. Arbeit mit Röntgenquellen oder Störstrahlern) oder hat Umgang mit umschlossenen oder offenen radioaktiven Stoffen? Trifft zu, aber eine **monatliche Dosis** von **max. 2 mSv** für **gebärfahige** Mitarbeiterinnen bzw. eine **Gebärmutterdosis** von max. **1 mSv** für die **Dauer der Schwangerschaft** wird nicht überschritten. Zusätzlich darf die Gesamtpersonenjahresdosis von 20 mSv nicht überschritten werden. Zusätzliche Überwachung durch direkt ablesbares Personendosimeter im Kontrollbereich erforderlich. Gegebenenfalls arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge durchführen! **Unterweisung erforderlich! Freigabe muss grundsätzlich durch den Strahlenschutzbeauftragten erfolgen!** Bei Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen bzw. voraussichtlicher Überschreitung der Dosisgrenzwerte (siehe gelb) 🡪 **Beschäftigungsverbot!**Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Nicht-ionisierende Strahlung, elektromagnetische Felder Nein 🡪Besteht eine Gefährdung durch nicht ionisierender Strahlung? (Laser, UV, IR, Mikrowellen, starke elektromagnetische Felder wie z.B. in NMR Räumen)  Bei Arbeiten mit Laser, UV, IR, Mikrowellen die erforderliche persönliche Schutzausrüstung verwenden, **Unterweisung erforderlich! Bei Umgang mit Lasern der Klassen 3B und 4 Freigabe durch den Laserschutzbeauftragten!** Bei Tätigkeiten mit oder in unmittelbarer Nähe von NMR Einrichtungen 🡪 **Beschäftigungsverbot!**Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gefährdung durch Gefahrstoffe |  |
|  | Tätigkeiten mit Gefahrstoffen folgender Einstufung Nein 🡪* Reproduktionstoxisch Kategorie **1A** oder **1B** und **2**
* Keimzellmutagen Kategorie **1A** oder **1B**
* Karzinogen Kategorie **1A** oder **1B**
* Spezifisch zielorgantoxisch nach einmaliger Exposition nach der Kategorie 1
* Akut toxisch nach Kategorie 1, 2 oder 3

Achten Sie insbesondere auf die folgenden Gefahrenpiktogramme und H-Sätze**H 300, 310, 330** Lebensgefahr bei Verschlucken, Hautkontakt oder Einatmen**H 301, 311, 331** Giftig bei Verschlucken, Hautkontakt oder Einatmen**H 340** Kann genetische Defekte verursachen**H 341** Kann vermutlich genetische Defekte verursachen**H 350** Kann Krebs erzeugen**H 350 i** Kann beim Einatmen Krebs erzeugen **H 351** Kann vermutlich Krebs verursachen**H 360 D** Kann das Kind im Mutterleib schädigen**H 360 F** Kann die Fruchtbarkeit beeinträchtigen**H 361 d** Kann vermutlich das Kind im Mutterleib schädigen**H 361** Kann vermutlich die Fruchtbarkeit beeinträchtigen **H 362** Kann Säuglinge über die Muttermilch schädigen**H 370** Schädigt die Organe Weiterarbeit nur möglich, wenn Kontakt durch technische oder organisatorische Maßnahmen ausgeschlossen werden kann (Schaffung eines Arbeitsplatzes ohne Gefahrstoffe oder wenn andere Mitarbeiter\*innen Tätigkeiten mit diesen Gefahrstoffen ausschließlich in geschlossenen Systemen durchführen – **siehe auch 5.4**). Weiterarbeit möglich mit Stoffen, die in der TRGS 900 mit *„****Y*** *– ein Risiko der Fruchtschädigung braucht bei Einhaltung des Arbeitsplatzgrenzwertes und des BAT-Wertes nicht befürchtet zu werden“* gekennzeichnet sind. Der Umgang muss gemäß der Laborrichtlinie „DGUV Informationen 213-850“ erfolgen. Ansonsten: **Beschäftigungsverbot für Schwangere, insbesondere auch die Arbeit mit ungetesteten / unbestimmten Forschungsstoffen**Tätigkeiten mit folgenden Gefahrstoffen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Tätigkeiten mit Blei und Bleiderivaten Nein 🡪 Siehe 5.1es muss sichergestellt sein, dass Schwangere mit diesen Stoffen nicht in Kontakt kommen können (auch nicht versehentlich) Ansonsten: **Keine Beschäftigung von Schwangeren mit diesen Stoffen!**Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Tätigkeiten mit Zytostatika Nein 🡪Werden Tätigkeiten mit Mitose-hemmenden Stoffen (Zytostatika, evtl. Labordiagnostik) ausgeführt? Siehe 5.1es muss sichergestellt sein, dass Schwangere mit diesen Stoffen nicht in Kontakt kommen können (auch nicht versehentlich) Ansonsten: **Keine Beschäftigung von Schwangeren mit diesen Stoffen!**Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Aufenthalt in Räumen mit Gefahrstoffen unter 5.1 - 5.3 Nein 🡪Ist die Mitarbeiterin den unter 5.1 bis 5.3 genannten Gefahrstoffen ausgesetzt, indem andere MitarbeiterInnen **im selben Arbeitsraum** mit diesen Stoffen arbeiten? Siehe 5.1es muss sichergestellt sein, dass Schwangere diesen Stoffen nicht ausgesetzt sind (auch nicht versehentlich, z.B. bei Verschütten) Ansonsten: **Betretungs- und Aufenthaltsverbot für Schwangere in diesen Räumen**Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Tätigkeiten mit Hautresorptiven Gefahrstoffe Nein 🡪Wird mit Gefahrstoffen gearbeitet, die nach GHS/CLP mit der Kennzeichnung **H 312** oder in der TRGS 900 mit "**H**" bzw. den entsprechenden Kombinationssätzen versehen sind (z.B. Acetonitril, Methanol, Phenol, Mercaptoethanol) und **die nicht unter 5.1 fallen**? Weiterarbeit möglich bei bestimmungsmäßigem Umgang, Einhaltung der Grenzwerte und wenn Hautkontakt durch Tragen geeigneter PSA verhindert wird. **Tätigkeiten mit direktem Hautkontakt sind ausgeschlossen!**Tätigkeiten mit folgenden Gefahrstoffen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gefährdung durch Biostoffe |  |
|  | Gezielter Umgang mit Biostoffen (Labortätigkeit) Nein 🡪Findet **gezielter** Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen der **Risikogruppe 2 - 4** (Viren, Bakterien, Pilze) statt  Weiterarbeit mit humanpathogenen Erregern der Gruppen 2 und 3 nur unter bestimmten Bedingungen (Einzelfallprüfung); Wichtig z.B. die Ermittlung des Immunschutzes, keine Verwendung von kontaminierten Spritzen oder scharfen Gegenständen**Achtung! PSA verhindert keine Verletzungen durch spitze oder scharfe Gegenstände! Freigabe durch Beauftragten für biologische Sicherheit!** Ansonsten: **Keine Tätigkeit mit solchen Stoffen oder Aufenthalt in solchen Räumen.**Tätigkeiten mit folgenden Biostoffen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Ungezielter Umgang mit Biostoffen Nein 🡪Findet **ungezielter** Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen der **Risikogruppe 2 - 4** (Viren, Bakterien, Pilze) statt, insbesondere auch der beruflich bedingte **unbeabsichtigte** Umgang mit Krankheitserregern z.B. im Kompost oder in Klärwerken, soweit bekannt ist, dass diese Arbeitsstoffe oder die durch sie bedingten therapeutischen Maßnahmen die Gesundheit der Schwangeren und des ungeborenen Kindes gefährden? Weiterarbeit mit Biostoffen der Gruppe 2 möglich, wenn ausreichender Immunschutz gewährleistet ist. Einzelfallprüfung notwendig! Sicherheitsmaßnahmen erforderlich wie z.B. keine Verwendung kontaminierter Spritzen oder spitzen Gegenständen. **Achtung! PSA verhindert keine Verletzungen durch spitze oder scharfe Gegenstände! Freigabe durch Beauftragten für biologische Sicherheit!** Ansonsten: **Keine Tätigkeit mit solchen Stoffen oder Aufenthalt in solchen Räumen.**Tätigkeiten mit folgenden Biostoffen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |
|  | Krankheitserreger (Rötelnvirus, Toxoplasmose,…) Nein 🡪Wird mit Stoffen, Zubereitungen, Erzeugnissen umgegangen (auch unbeabsichtigt), die ihrer Art nach erfahrungsgemäß Krankheitserreger übertragen können (z.B. Gewebe, Blut, Blutbestandteile oder andere Körperflüssigkeiten und Ausscheidungsprodukte von Menschen und Tieren)? Siehe 6.1 bzw. bei unbeabsichtigtem Kontakt 6.2 Ansonsten: **Keine Tätigkeit mit solchen Stoffen oder Aufenthalt in solchen Räumen.**Tätigkeiten mit folgenden Biostoffen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sonstige GefährdungenAndere, bisher noch nicht genannte Tätigkeiten, die eine Gefährdung für die Schwangere bzw. stillende Mutter darstellt oder gefährlich belastend sein können. Beispiele:* Alleinarbeit mit besonderer Gefährdung
* Tätigkeiten in Laboren / Räumen, die nicht zur eigenen Arbeitsgruppe / Arbeitsbereich gehören und im Rahmen eines Arbeitsauftrages aufgesucht und betreten werden müssen. (Absprachen mit den entsprechenden Laborverantwortlichen treffen)
* Tätigkeiten im Rahmen eines Arbeitsauftrages in anderen Einrichtungen oder Firmen außerhalb der Universität (Absprachen mit den Verantwortlichen vor Ort treffen)
* Umgang mit Personen, die durch aggressives Verhalten auffallen
* Infektionsrisiko bei Arbeiten mit Kindern im Falle von speziellen Ansteckungskrankheiten
* Schadstoffbelastungen in Arbeitsräumen (z.B. PCB, sonstige Gefahrstoffe)
 |  |
|  | Mögliche Gefährdung: Keine 🡪 Maßnahme(n), welche eine Weiterarbeit ermöglichen: Keine Maßnahmen verfügbar: **Weiterbeschäftigung mit dieser Tätigkeit nicht möglich.**Anmerkungen: |

|[ ]
|  |
|[ ]
|[ ]

 |

|  |
| --- |
| Die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung erfolgte am In einer Unterweisung wurden alle MitarbeiterInnen und ggf. Studentinnen über die Inhalte dieser Gefährdungsbeurteilung informiert (Datum, Unterschrift des Vorgesetzten) |

|  |
| --- |
| Angaben zur Person |
| Name der werdenden Mutter |  |
| Arbeitsbereich (Fachbereich, Arbeitsgruppe, Abteilung) |  |
| Für den Aufgabenbereich und die Tätigkeit zuständige(r) Vorgesetzte(r) |  |
| Ständig bzw. gelegentlich ausgeübte Tätigkeiten |  |
| Die Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung für die o.g. Schwangere erfolgteam unter Mitwirkung von  |

# Zusammenfassung der Ergebnisse

*Tabelle 1:* Kreuzen Sie das **GRÜNE**  Feld nur dann an, wenn **keine Gefährdungen** **auf die Schwangere zutreffen** und keine Maßnahmen erforderlich sind um uneingeschränkt weiterarbeiten zu können. Dies gilt z.B. auch dann, wenn zwar Gefährdungen ermittelt wurden, diese aber auf die Schwangere nicht zutreffen!

|  |  |
| --- | --- |
| Keine Gefährdungen festgestellt |

|[ ]
|  |

 |

*Tabelle 2:* Liste der Tätigkeiten, die durch Anwendung von Maßnahmen weiter durchgeführt werden können. Stellen Sie hier die Tätigkeiten zusammen, die Sie **GELB** angekreuzt haben UND die auf die Schwangere zutreffen. Nennen Sie die spezifischen Maßnahmen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. | Tätigkeiten und Maßnahmen zur Weiterbeschäftigung |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Tabelle 3:* Liste der Tätigkeiten, die wegen fehlender oder nicht umsetzbarer Maßnahmen nicht weiter ausgeführt werden können. Stellen Sie hier die Tätigkeiten zusammen, die Sie **ROT** angekreuzt haben.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. | Ausgeschlossene Tätigkeiten |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Erklärung |
| Die Richtigkeit der in diesem Erfassungs- / Beurteilungsbogen gemachten Angaben zur Gefährdungssituation der Schwangeren wird bestätigt Unterschrift des Vorgesetzten Datum Unterschrift der werdenden / stillenden Mutter Datum |

|  |
| --- |
| Bestätigung durch Betriebsarzt und/oder Sicherheitsingenieur **im Falle einer Beratung** Unterschrift des Betriebsarztes Datum Unterschrift des Sicherheitsingenieurs Datum |