

Gefährdungsbeurteilung -Mutterschutz-

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

durchgeführt von _____

am _____

Bezeichnung des Arbeitsplatzes/Tätigkeiten; _____

A	Physikalische Gefährdungen	ja	nein	entfällt
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) (ggf. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Fahrzeit mehr als vier Stunden täglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B Gefährdung durch chemische Arbeitsstoffe ja nein entfällt
 (Sofern ja, welche? Siehe Gefahrstoffkataster, Sicherheitsdatenblatt, Stoffkennzeichnung)

1. Krebserzeugende, erbgutverändernde oder fruchtschädigende Gefahrstoffe

- 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)
- 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 (Verdachtsstoff) 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)
- c) Arbeitet die werdende Mutter selbst mit diesen krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen
- d) Ist die werdende Mutter diesen Gefahrstoffen ausgesetzt z. B. dadurch, dass andere Mitarbeiter im gleichen Arbeitsraum mit krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen arbeiten?

2. Sehr giftige, giftige, gesundheitsschädliche oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigende Stoffe

- a) Hat die werdende Mutter Kontakt mit entsprechend eingestuftem Gefahrstoffen?
- b) Werden die Grenzwerte überschritten (ggf. Messung veranlassen)? (Anmerkung: bei Grenzwertüberschreitung besteht ein Beschäftigungsverbot)
- c) Besteht unmittelbarer Hautkontakt mit hautresorptiven Gefahrstoffen?

- | | | ja | nein | entfällt |
|-----------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| C. | Gefährdung durch Biologische Arbeitsstoffe | | | |
| 1. | Umgang mit Stoffen, Zubereitungen oder Erzeugnisse, die ihrer Art nach erfahrungsgemäß Krankheitserreger übertragen können
(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. | Exposition gegenüber sonstigen Erregern (Viren, Bakterien, Pilze),
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, C-Virus, HIV -Virus , 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"/> |
| 3. | Arbeiten mit der besonderen Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit
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"/> |
| D. | Gefährdung durch Arbeitsbedingungen und Arbeitsverfahren | ja | nein | entfällt |
| 1. | Arbeiten bei Überdruck (z. B. in Druckkammern, beim Tauchen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Arbeiten mit erhöhten Unfallgefahren, insbesondere Ausgleiten, Abstürzen, Fallen; Umgang mit Personen, die durch potenziell aggressives Verhalten eine Gefahr sein können (z. B. psychiatrisches Patienten Klientel) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Akkordarbeit, Fließarbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo u. ä. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E. | Arbeitszeit | | | |
| 1. | Nachtarbeit (§ 8 Abs. 1 u. 3 MuSchG) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Mehrarbeit, d. h. mehr als 8,5 Stunden täglich oder 90 Stunden in der Doppelwoche (Frauen unter 18 Jahre: 8 Stunden täglich oder 80 Stunden in der Doppelwoche)
(Anmerkung: bei 1. und 2. sind Ausnahmen möglich, s. § 8 MuSchG) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F. | Raum für Bemerkungen und ggf. weitere Gefährdungsfaktoren | | | |

- G. Ergebnis der Arbeitsplatzbeurteilung** **ja** **nein**
1. Die Beschäftigte ist keiner Gefährdung nach mutterschutzrechtlichen Vorschriften ausgesetzt. Es sind keine weiteren Maßnahmen im Fall einer Schwangerschaft erforderlich.
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.)
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.

H. Maßnahmen bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft

Name der werdenden Mutter _____

Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung

Maßnahmen

a) Änderung der Arbeitsbedingungen veranlasst

am: _____

welche:

Umsetzung: veranlasst

am: _____

neuer Arbeitsplatz _____

Die weitere Beschäftigung wäre ohne Gefährdung der werdenden/ stillenden Mutter nicht möglich.

Die Arbeitnehmerin ist ab _____ unter Fortzahlung ihres Arbeitsentgeltes (s. § 11 MuSchG) freigestellt.

Mitteilung an die Behörde gem. § 5 MuSchG

Unterrichtung 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 _____