

|  |   |
|--|---|
| Absender (Arbeitgeber)<br>Name und Telefon-Nr. Ansprechpartner/in: | <b>Antrag des Arbeitgebers nach § 28 MuSchG</b><br>Antrag auf Genehmigung der Beschäftigung<br>einer schwangeren oder stillenden Frau<br>zwischen 20 Uhr und 22 Uhr |
|  |   |

| <b>Angaben zur schwangeren / stillenden Frau:</b>    |  |
|--|--|
| Name, Vorname  |  |
| geboren am:  |  |
| voraussichtlicher / tatsächlicher Entbindungstermin: |  |
| Adresse:   |  |
| Telefon:   |  |
| Beschäftigungsort mit Adresse:                       |  |
| Art der Tätigkeit:                                   |  |
| Abteilung / Bereich der Beschäftigung:               |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Einverständniserklärung</b>  |  |
| Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich bereit, die oben genannte Tätigkeit in der Zeit zwischen 20 Uhr und 22 Uhr zu verrichten. Meine Erklärung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, so dass eine Beschäftigung nach § 5 Abs.1 Mutterschutzgesetz nach 20 Uhr dann nicht mehr stattfinden darf. |  |
| Datum   | Unterschrift der schwangeren / stillenden Frau |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Ärztliches Zeugnis:</b>            |   |
| Aus ärztlicher Sicht bestehen<br>Frau | Bedenken<br>keine Bedenken<br>zwischen 20 Uhr und 22 Uhr zu beschäftigen. |
| Datum                                 | Unterschrift <u>und</u> Stempel des Arztes/der Ärztin                     |

**Beurteilung der Arbeitsbedingungen:**

Entsprechend § 28 Abs. 1 Mutterschutzgesetz ist dem Antrag das Ergebnis der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 14 Abs. 1 Mutterschutzgesetz beizufügen. Hierbei ist zusätzlich auf die Beschäftigung nach 20 Uhr einzugehen.

|  |   |
|--|---|
|  | Eine unverantwortbare Gefährdung der Frau durch Alleinarbeit wird durch folgende Maßnahme ausgeschlossen:   |
|  | Zum Schutz der Frau wurden zusätzlich folgende Maßnahmen getroffen:   |
|  | Keine Maßnahmen erforderlich; es liegt keine Gefährdung vor.  |
|  | Die schwangere / stillende Frau wurde über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die daraus abgeleiteten Maßnahmen sowie über die Anpassung des Arbeitsplatzes informiert. Ich werde der betroffenen Frau weitere Gespräche anbieten. |

| Die schwangere / stillende Frau arbeitet an<br>insgesamt |     |     | Tagen der Woche<br>Stunden. |     |
|--|-----|-----|-----------------------------|-----|
| Arbeitszeiten an:  | von | bis | von                         | bis |
| Werktagen  |     |     |                             |     |
| Sonn- und Feiertagen                                     |     |     |                             |     |
| Pausenzeiten:  |     |     |                             |     |

Hiermit beantrage ich, Frau  
abweichend von § 5 Abs. 1 Mutterschutzgesetz zwischen 20 Uhr und 22 Uhr zu beschäftigen.

Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

**Hinweise:**

- Die Bearbeitung des Antrages ist **gebührenpflichtig!**
- Bitte achten Sie auf die **Vollständigkeit** der Antragsunterlagen!
- Der Arbeitgeber trägt die Kosten für Zeugnisse und Bescheinigungen, welche die schwangere oder stillende Frau auf Verlangen des Arbeitgebers vorzulegen hat.