

Gefährdungsbeurteilung* Betriebliches Beschäftigungsverbot für werdende Mütter

Betriebsnummer

Name, Vorname (Beschäftigten)

Rentenversicherungsnummer

beschäftigt seit (TT.MM.JJJJ)

beschäftigt als

Entbindungstag (TT.MM.JJJJ)

mitgeteilt an Arbeitgeber (TT.MM.JJJJ)

Beschäftigungsverbot ab (TT.MM.JJJJ)

Beschäftigungsverbot

☐ voll ☐ teilweise

Für wieviel Stunden pro Tag?

tägliche Arbeitszeit in Stunden

Beschäftigungsverbot wegen:

- ☐ gesundheitsgefährdenden Stoffen, Dämpfen, Hitze, Kälte, Nässe, Erschütterungen, Lärm
- ☐ häufiges Beugen und Strecken sowie regelmäßiges Heben von Lasten
- ☐ Akkord- und Fließbandarbeit
- ☐ ab 3. Schwangerschaftsmonat: keine Arbeit in Beförderungsmitteln aller Art
- ☐ ab 5. Schwangerschaftsmonat: häufiges Stehen
- ☐ Sonstiges

Sonstiges

☐ Eine Umbesetzung innerhalb des Hauses ist nicht oder nur teilweise möglich.

Entsprechende Nachweise wie Gehaltsabrechnungen und Zahlungsnachweise über die erbrachten Leistungen sind der novitas bkk auf Verlangen einzureichen.

Datum

Ort

Unterschrift Beschäftigte

Datum

Ort

Unterschrift /Firmenstempel

Datenschutzhinweis: Die Angaben werden für die Bearbeitung benötigt. Die Daten werden nach § 10 MuSchG i.V.m. § 5 ArbSchG erhoben, gespeichert und genutzt. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO erhalten Sie unter www.novitas-bkk.de/datenschutz.

* Dieses Dokument ist Grundlage für die U2-Erstattungen nach dem Arbeitgeberaufwendungsausgleichsgesetz (AAG)