

Gefährdungsbeurteilung für schwangere Lehrerinnen, Erzieherinnen und Sozialpädagoginnen

In Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen des **Schulalters** (gem. Erlass zum Mutterschutz für Beschäftigte in Schulen und in der Kinder- und Jugendbetreuung vom 15.12.2009, ABl. 12/09 – siehe auch Mutterschutz-flyer des HKM – Stand September 2010)

Name der schwangeren Kollegin:		
Schwangerschaft mitgeteilt am:	Beginn der Mutterschutzfrist:	voraussichtlicher Entbindungstermin:

WERDEN FRAGEN DER GEFÄHRDUNGSBEURTEILUNG MIT „JA“ BEANTWORTET, SO MÜSSEN DIESBEZÜGLICH ► GEEIGNETE SCHUTZMAßNAHMEN ERGRIFFEN WERDEN!

Liegt der Einsatz der Kollegin ... <i>(vgl. Mutterschutz-Erlass Abschnitt C, Ziffern 1-3)</i>		
zwischen 20 Uhr und 6 Uhr?	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
über der Höchstgrenze der Arbeitszeit von 8,5 Zeitstunden täglich und 90 Zeitstunden in der Doppelwoche bzw. über 6 Unterrichtsstunden am Tag?	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
an Sonn- und Feiertagen?	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
► Folgende Schutzmaßnahmen werden veranlasst:		

Liegt eine mögliche Gefährdung der Kollegin im Hinblick auf folgende Tätigkeiten vor? <i>(vgl. Mutterschutz-Erlass Abschnitt C, Ziffern 4-6)</i>		
Tätigkeiten mit besonderer physischer Belastung und erhöhten Unfallrisiken	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Tätigkeiten im Zusammenhang mit Röntgen- und ionisierenden Strahlen, radioaktiven Stoffen	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Tätigkeiten im Umgang mit Gefahrstoffen	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
► Folgende Schutzmaßnahmen werden veranlasst:		

Besteht ein persönliches Infektionsrisiko bei der schwangeren Kollegin im Hinblick auf folgende Krankheiten, da die Immunität bisher nicht nachgewiesen ist?

(vgl. Mutterschutz-Erlass Abschnitt C, Ziffern 7)

Hinweis:

Solange das Infektionsrisiko noch nicht beurteilt ist, gilt ein ausnahmsloses grundsätzliches Beschäftigungsverbot in der Einrichtung.

Die Beurteilung der Immunität, bzw. des Infektionsrisikos kann in der Regel auf Grund von Impfnachweis und/oder ärztlichen Attests über den Immunisierungsstatus erfolgen

Röteln (Impfschutz möglich)	Ja*	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>
------------------------------------	------------	-----------------------	-------------	-----------------------

* bei nicht nachgewiesener Immunität gegen Röteln **immer** sofortiges Beschäftigungsverbot bis einschl. 20. SSW in allen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in den Alterstufen **0 – 18 Jahre**, unabhängig vom aktuellen Infektionsrisiko in der Einrichtung. - Ab der 21. SSW Beschäftigungsverbot nur bei Auftreten von Röteln in der Einrichtung.

► Folgende Schutzmaßnahmen werden veranlasst:

Windpocken (Impfschutz möglich)	Ja**	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>
--	-------------	-----------------------	-------------	-----------------------

** bei nicht nachgewiesener Immunität gegen Windpocken **immer** sofortiges Beschäftigungsverbot in allen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in den Alterstufen **0 – 10 Jahre** unabhängig vom aktuellen Infektionsrisiko in der Einrichtung. – In Einrichtungen mit älteren Kindern (ab 5. Schuljahr) befristetes Beschäftigungsverbot nur für die Dauer des aktuellen Infektionsrisikos bei Auftreten der Erkrankung in der Einrichtung, siehe Erlass Abschnitt C, Ziffer 7

► Folgende Schutzmaßnahmen werden veranlasst:

Masern (Impfschutz möglich)	Ja***	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>
------------------------------------	--------------	-----------------------	-------------	-----------------------

Mumps (Impfschutz möglich)	Ja***	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>
-----------------------------------	--------------	-----------------------	-------------	-----------------------

Keuchhusten (Impfschutz möglich)	Ja***	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>
---	--------------	-----------------------	-------------	-----------------------

Hepatitis A (Impfschutz möglich)	Ja***	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>
---	--------------	-----------------------	-------------	-----------------------

Influenza (Impfschutz möglich, jährlich)	Ja***	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>
---	--------------	-----------------------	-------------	-----------------------

*** **nur** bei Auftreten der Erkrankung in der Einrichtung **befristetes** Beschäftigungsverbot, sofern die Immunität nicht bekannt ist, siehe Erlass Abschnitt C, Ziffer 7

► Folgende Schutzmaßnahmen werden veranlasst:

Ringelröteln (kein Impfschutz möglich)	Ja****	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>
---	---------------	-----------------------	-------------	-----------------------

Scharlach (kein Impfschutz möglich)	Ja****	<input type="radio"/>		
--	---------------	-----------------------	--	--

**** **nur** bei Auftreten der Erkrankung in der Einrichtung **befristetes** Beschäftigungsverbot – wenn die Immunität gegen Ringelröteln nicht bekannt ist. – Eine Immunität gegen Scharlach lässt sich nicht sicher feststellen.

Zytomegalie (kein Impfschutz möglich)	Ja	<input type="radio"/>	Nein	<input type="radio"/>
--	-----------	-----------------------	-------------	-----------------------

Bei nicht nachgewiesener Immunität gegen Zytomegalie besondere Hygienemaßnahmen (Wickelverbot), siehe Erlass Abschnitt C, Ziffer 7

► Folgende Schutzmaßnahmen werden veranlasst:

Besteht ein persönliches Infektionsrisiko bei der schwangeren Kollegin im Hinblick auf folgende Krankheiten

Hepatitis B (Impfschutz möglich)	Ja**** <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Hepatitis C, HIV-Infektion (kein Impfschutz möglich)	Ja**** <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>

**** bei nicht nachgewiesener Immunität gegen Hepatitis B, und bei Infektionsgefahr durch Hepatitis C, HIV:
 Alle Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr sowie Blutkontakt sind zu vermeiden. Je nach Gefährdungsbeurteilung bei besonderen Betreuungsaufgaben kann ein Beschäftigungsverbot gelten. siehe Erlass Abschnitt C, Ziffer 7

► Folgende Schutzmaßnahmen werden veranlasst:

Sind Ihnen sonstige Gefährdungen bekannt? Wenn ja, welche?

► Folgende Schutzmaßnahmen werden veranlasst:

Die betroffene Kollegin wurde am _____ über das Ergebnis der Beurteilung im Sinne des § 2 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz unterrichtet.

.....
 Ort und Datum

.....
 Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters

Ich habe von der Gefährdungsbeurteilung sowie den damit verbundenen Schutzmaßnahmen Kenntnis genommen:

.....
 Ort und Datum

.....
 Unterschrift der schwangeren Kollegin