Anlage 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz (werdende Mutter)** nach MuSchG für Lehrkräfte, Betreuungskräfte, Pädagogische Mitarbeiter/innen (PM) und Pädagogische Mitarbeiter/innen mit therapeutischen Aufgaben (PMT) sowie Praktikantinnen, Studentinnen und Frauen im Freiwilligendienst an öffentlichen Schulen Sachsen-Anhalts mit Anlagen  Redaktioneller Stand: 09.09.2021 | Seite 1 von 7 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name der Schule, Ort (Schulstempel): | | | |
| Name, Vorname **der werdenden Mutter:**  **Telefonnummer der werdenden Mutter (bitte unbedingt angeben!):** | | | |
| Schwangerschaft dem SL oder Personal-SB im LSchA mitgeteilt am: | Beginn der Mutterschutzfrist: | Voraussichtlicher Entbindungstermin: | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Tätigkeitsbereiche:** | Technikunterricht | Musikunterricht | | Unterricht | Sportunterricht | Kunst und Gestalten | | vorschulischer Einsatz | Biologieunterricht | Fachpraxisunterricht | | Verwaltungstätigkeiten | Chemieunterricht | Küchen/Hauswirtschaft | | (Koordinatoren etc.) | Physikunterricht | Förderunterricht | | | | |
| Arbeitsplatz:  Schulischer Einsatz im Unterricht in Fächern, Betreuungseinsatz, Pflege | | | |
| Unterricht in folgenden Klassenstufen/Gruppen:  Alter der Kinder angeben, wenn Schüler < 11. Lebensjahr | | | Schulform(en): |
| Arbeitszeiten:  Anlage: Stundenplan | | | |

**Die Gefährdungsbeurteilung wird durchgeführt von:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schulleiter/in | Datum: | Name, Vorname: | Unterschrift: |

**Unter Mitwirkung von:**

Bei der Gefährdungsbeurteilung ist der Betriebsarzt beim Arbeitsmedizinischen Dienst Medical Airport Service GmbH (MAS) einzubeziehen; sofern notwendig unterstützen dortige Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Weiterhin können die/der ehrenamtliche Gleichstellungsbeauftrage und die/der Sicherheitsbeauftragte der Schule mitwirken.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Betriebsärzte  (verpflichtend, durch schriftl. Beteiligung an der GBU, ggf. Konsultation der werdenden Mutter im Zentrum) | **Ansprechpartner:**  *Bereich Magdeburg:* **Frau Gordian,** E-Mail: [arbeitsmedizin-md@medical-gmbh.de](mailto:arbeitsmedizin-md@medical-gmbh.de)  Telefon Zentrum MD: 0391 55990860  *Bereich Halle:* **Frau Tzschaschel,** E-Mail: [arbeitsmedizin-hal@medical-gmbh.de](mailto:arbeitsmedizin-hal@medical-gmbh.de)  Telefon Zentrum HAL: 0345 24980448 | |
| Fachkräfte für Arbeitssicherheit, bei Bedarf  Medical Airport Service GmbH | **über: Herr Steffen Heger**  Telefon 0176 10219355; E-Mail: s.heger@medical-gmbh.de | |
| Sicherheitsbeauftragte/r für den inneren Schulbetrieb  (bei Bedarf) | Name, Vorname | |
| Ehrenamtliche/r Gleichstellungsbeauftragte/r der Schule (bei Bedarf) | Name, Vorname | |
| **Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz (werdende Mutter)** nach MuSchG für Schulen | | | Seite 2 von 7 | |

|  |
| --- |
| **Mögliche Gefährdungsfaktoren**  Die folgende **Checkliste** dient der Ermittlung möglicher Gefährdungen und erfolgter Vorsorgemaßnahmen.  Bei Fragen, die so beantwortet werden, dass ein rotes Kästchen markiert wird, müssen anschließend Schutzmaßnahmen bestimmt werden. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | ***Allgemeines (von der Schulleitung auszufüllen)*** | **Ja** | **Nein** |
| 1.01 | Fallen Mehrarbeiten über 8,5 Std./Tag oder über 90 Std./Doppelwoche an?  Müssen mehr als 6 Unterrichtsstunden/Tag unterrichtet werden? |  |  |
| 1.02 | Ist Persönliche Schutzausrüstung (geeignete Handschuhe) für Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung für Betreuungskräfte, PMT, ggf. PM und ggf. für Lehrkräfte vorhanden? |  |  |
| 1.03 | Besteht **Unfallgefährdung** (Fall-, Stolper- oder Sturzgefahr auf Tritten, Leitern, Böden)? |  |  |
| 1.04 | Werden im Sportunterricht Tätigkeiten mit hoher Unfallgefahr (z. B. Hilfestellung beim Geräteturnen) und im Schwimmbad (erhöhte Rutschgefahr) vermieden? |  |  |
| 1.05 | Werden psychisch auffällige Kinder betreut, die aggressiv sind?  🡪 Unterweisung, ggf. Umsetzung |  |  |
| 1.06 | Werden Schüler/-innen mit Epilepsie bzw. Krampfanfällen betreut? |  |  |
| 1.07 | Kann die werdende Mutter sich **jederzeit** Hilfe holen?  🡪 Z. B. telefonisch 🡪 Handy? (kein Diensthandy) |  |  |
| 1.08 | Kommt es regelmäßig zu Rempeleien mit den Schülerinnen und Schülern oder muss die Schwangere bei Streitigkeiten körperlich eingreifen?  🡪 organisatorische Maßnahmen, ggf. Freistellung von der Pausenaufsicht |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***2*** | ***Bewegung oder körperliche Belastung (von der Schulleitung auszufüllen)*** | **Ja** | **Nein** |
| 2.01 | Ist für die werdende Mutter ein **normaler** ergonomischer Arbeitsstuhl vorhanden?  🡪 ggf. beim Schulträger zu beantragen. |  |  |
| 2.02 | Ist für die Schwangere eine Liegemöglichkeit/Liegeraum vorhanden? |  |  |
| 2.03 | Muss die werdende Mutter **regelmäßig** Gegenstände von mehr als  **5 kg Gewicht** heben oder bewegen?  🡪 Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten |  |  |
| 2.04 | Muss die werdende Mutter **gelegentlich** Kinder oder Gegenstände von mehr als  **10 kg Gewicht** heben oder bewegen?  (Aufbau von Sportgeräten, Umgang mit körperbehinderten Kindern) 🡪 Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten |  |  |
| 2.05 | Muss die werdende Mutter Tätigkeiten ausüben, bei denen sie sich dauernd strecken, hocken oder gebückt halten muss?  Z. B. Sportunterricht, Betreuung von behinderten Kindern.  🡪 Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz (werdende Mutter)** nach MuSchG für Schulen | Seite 3 von 7 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***3*** | ***Biologische Gefährdungen und Arbeitsstoffe (unter Mitwirkung der Betriebsärztin/des Betriebsarztes auszufüllen)*** | **Ja** | **Nein** |
| 3.01 | Wurde der **Immunschutz** gegenüber schwangerschaftsrelevanten Infektionskrankheiten überprüft und liegt eine betriebsärztliche Empfehlung vor?  🡪 Wenn nicht, **Aussprechen eines befristeten Beschäftigungsverbotes durch den Schulleiter bis zur Vorlage der betriebsärztlichen Empfehlung** (Vordruck Anlage 3) |  |  |
| 3.02 | Besteht am Arbeitsplatz Kontakt zu ausgewiesenen Hepatitis B-, -C- oder HIV-Infizierten (Erkrankten mit Ansteckungsgefahr)?  🡪 Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr, Kontakt mit Blut und anderen Körperflüssigkeiten vermeiden |  |  |
| 3.03 | Hat die werdende Mutter Umgang mit potenziell infektiösem Material, z. B. Blut, Körpersekreten, Wäsche, Verbandszeug bzw. mit infizierten Personen (Pflege)?  🡪 Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot) |  |  |
| 3.04 | Hat die werdende Mutter Kontakt zu Tieren in der Einrichtung (Hunde, Katzen, Hamster, Vögel, Papageien, Hasen, Fische usw.)?  Falls ja, liegt eine aktuelle Stellungnahme des Veterinäramtes/Tierarztes vor, dass die Tiere gesund sind?  🡪 Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot) |  |  |
| 3.05 | Hat die werdende Mutter Kontakt mit Komposterde oder zu Zecken und Stäuben, z. B. beim pädagogischen Angebot im Freien (Wald und Wiese)?  🡪 ggf. Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot) |  |  |
| 3.06 | Hat die werdende Mutter Kontakt mit Schimmelpilzen oder mit Erregern wie Bakterien, Viren? (Biologieunterricht)  🡪 ggf. Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot) |  |  |
| 3.07 | **Ausbruch einer Infektionskrankheit**; liegt in der Schule eine Erkrankung an Keuchhusten, Virusgrippe, Scharlach, Masern, Mumps, Windpocken, Ringelröteln, Hepatitis A, Hepatitis B, Röteln oder anderen relevanten Infektionskrankheiten vor?  🡪 Der Ausbruch einer relevanten Infektionskrankheit gem. der Information des Landesamtes für Verbraucherschutz (Anlage 2) im Verlauf der Schwangerschaft **kann** als Schutzmaßnahme das **Aussprechen eines befristeten Beschäftigungsverbotes** durch den Schulleiter **erfordern.** (Vordruck Anlage 3) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz (werdende Mutter)** nach MuSchG für Schulen | Seite 4 von 7 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***4*** | ***Chemische Gefährdungen und Gefahrstoffe (vom Sicherheitsbeauftragten, Gefahrstoffbeauftragten ggf. unter Mitwirkung der Fachkraft für Arbeitssicherheit auszufüllen)*** | **Ja** | **Nein** |
| 4.01 | Liegt ein aktuelles Gefahrstoffverzeichnis vor? |  |  |
| 4.02 | **Hat die werdende Mutter Kontakt oder Umgang mit Gefahrstoffen?**  Hinweise auf Gefahrstoffe findet man auf Produktverpackungen in Form von Gefahrensymbolen und als **R-** (Risikosätze als Hinweis auf besondere Gefahren) und **S-Sätze** (Sicherheitssätze) bzw. als Gefahrenpiktogramme und als **H-** ([*englisch*](https://de.wikipedia.org/wiki/Englische_Sprache) *hazard* = Gefahrenhinweise) und **P-Sätze** (*englisch precautionary* = Sicherheitshinweise). |  |  |
| 4.03 | Ist die werdende Mutter diesen Gefahrstoffen ausgesetzt, z. B. dadurch, dass andere Mitarbeiter im gleichen Unterrichtsraum/Arbeitsraum mit giftigen, gesundheitsschädlichen, krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen arbeiten?  🡪 Tätigkeitsverbote (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot) |  |  |
| 4.04 | Arbeitet die werdende Mutter mit Lösungsmitteln beim Basteln bzw. im Gestalten- oder Kunstunterricht wie Aceton z. B. in Klebstoffen?  🡪 ggf. Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot) |  |  |
| 4.05 | Wird das Speckstein-Verbot eingehalten? |  |  |
| 4.06 | Sind in den letzten drei Monaten Entwesungsmittel oder Entlausungsmittel in der Einrichtung eingesetzt worden?  🡪 ggf. Beschäftigungsverbot an dieser Schule |  |  |
| 4.07 | Ist der Nichtraucherschutz gewährleistet? |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***5*** | ***Physikalische Gefährdungen (von der Schulleitung, ggf. unter Mitwirkung der Fachkraft für Arbeitssicherheit auszufüllen)*** | **Ja** | **Nein** |
| 5.01 | Ist die werdende Mutter dauerndem Lärm über 80 dB(A) (Beurteilungspegel) ausgesetzt?  🡪 ggf. Tätigkeitsverbote (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot) |  |  |
| 5.02 | Wird mit UV-Strahlung, Laserstrahlung, Röntgenstrahlung oder radioaktiven Stoffen umgegangen?  🡪 Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot) |  |  |
| 5.03 | Werden dauerhafte Tätigkeiten in Hitze, in Nässe oder in Kälte ausgeübt?  🡪 Tätigkeitsverbote (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz (werdende Mutter)** nach MuSchG für Schulen | Seite 5 von 7 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***6*** | ***Unterweisungen durch die Schulleitung, ggf. durch Betriebsärzte*** | **Ja** | **Nein** |
| 6.01 | Wurde die werdende Mutter über die Gefahren am Arbeitsplatz und Schutzmaßnahmen nachweislich unterwiesen? |  |  |
| 6.02 | Wurde die werdende Mutter über ihr Verhalten und Schutzmaßnahmen bei gefährlichen Situationen/Restgefährdungen unterwiesen? |  |  |
| 6.03 | Wurde die werdende Mutter nach § 35 Infektionsschutzgesetz unterwiesen? |  |  |
| 6.04 | Wurde die werdende Mutter über besondere Gefahren bei der Betreuung von Anfallpatienten und verhaltensauffälligen Kindern unterwiesen? |  |  |

**Sind noch sonstige Gefährdungen bekannt? Wenn ja, welche?**

**Bei Fragen, die so beantwortet wurden, dass Sie ein rotes Kästchen angekreuzt haben, müssen nachfolgend Schutzmaßnahmen bestimmt werden.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz (werdende Mutter)** nach MuSchG für Schulen | Seite 6 von 7 |

**Schutzmaßnahmen und Anmerkungen:**

***Aufgrund obenstehender Gefährdungsbeurteilung werden folgende Schutzmaßnahmen durch die Schulleitung veranlasst:***

Erforderliche Anpassungen des Arbeitsplatzes, organisatorische Veränderungen wie

zum Unterrichtseinsatz in folgenden Fächern:

zum Unterrichtseinsatz in folgenden Klassen:

zur Anpassung des Stundenplanes:

Befristetes Beschäftigungsverbot mit jew. Kopie an Personalstelle Ref. 32 und 33 des LSchA

|  |  |
| --- | --- |
|  | bis zur umgehend eingeholten Empfehlung des Betriebsarztes zur Klärung des Immunstatus (3.01); Verwendung des Formulars Anlage 3 durch Verfügung der Schulleitung, |

|  |  |
| --- | --- |
|  | wegen Infektionskrankheit an der Schule (3.07); Verwendung des Formulars Anlage 3 durch Verfügung der Schulleitung |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Unverzügliche Veranlassung eines Termins bei der Betriebsärztin/beim Betriebsarzt** und Vorlage der Gefährdungsbeurteilung zu diesem Termin bzw. Zusendung per E-Mail vorab. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Schulleiter/in: | Datum: | Name, Vorname: | Unterschrift: |
| Werdende Mutter: | Datum: | Name, Vorname: | Unterschrift: |

**Stellungnahme der Betriebsärztin/des Betriebsarztes der medical airport service GmbH zur Vorlage bei der Schulleitung**

zum Immunschutz, zu vorgenommenen Unterweisungen /Anmerkungen, zu Verweisen auf Anlagen Wiedervorstellungstermine, empfohlene Schutzmaßnahmen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Betriebsärztin/Betriebsarzt: | Datum: | Name, Vorname: | Unterschrift, Stempel: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gefährdungsbeurteilung Mutterschutz (werdende Mutter)** nach MuSchG für Schulen | Seite 7 von 7 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung** | |
| |  | | --- | |  | | Die werdende Mutter kann unter Einhaltung der vorstehend aufgeführten Schutz- und Vorsorgemaßnahmen auf dem bisherigen Arbeitsplatz / in der Schule weiter beschäftigt werden. |
| |  | | --- | |  | | Die werdende Mutter kann auch unter Einhaltung der vorstehend aufgeführten Schutz- und Vorsorgemaßnahmen auf dem bisherigen Arbeitsplatz / in der Schule nicht weiter beschäftigt werden.  Daher folgt die umgehende Information über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung an die zuständige Personalstelle des Arbeitgebers, Personalreferate 32/ 33 Landesschulamt, zur Prüfung einer Verfügung über die weitere Beschäftigung an einem anderen Arbeitsplatz/ einer anderen Schule bzw. Dienststelle oder zur Prüfung über die Verfügung eines generellen Beschäftigungsverbotes. |

Datum/ Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters

**Unterrichtung**

Nach Abschluss der Gefährdungsbeurteilung sind gemäß Mutterschutzgesetz § 14 Absätze 2 und 3 folgende Personen durch die Schulleitung über das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und die veranlassten Schutzmaßnahmen zu informieren.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Unterrichtung der werdenden Mutter | Datum: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift der werdenden Mutter |
| Unterrichtung der übrigen Mitarbeiter der Schule | Datum: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift der Schulleiterin/des Schulleiters |
| Unterrichtung des Personalrats | Datum: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift des Personalrates |
| Unterrichtung der/des Gleichstellungsbeauftragten | Datum: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift der/des Gleichstellungsbeauftragten |

**Dokumentation**

Diese Gefährdungsbeurteilung einschließlich der betriebsärztlichen Empfehlung ist **in der Schule zu archivieren.** **Der zuständigen Personalstelle beim Landesschulamt** **Referate 32/33 ist umgehend eine Ausfertigung in Kopie** zu übersenden.

**Bitte senden Sie diese Gefährdungsbeurteilung an die unter Ansprechpartner genannten Betriebsärzte per E-Mail.**