

Gefährdungsbeurteilung „Mutterschutz für Lehrerinnen“ in NRW

Gefährdungsbeurteilung nach dem Mutterschutzgesetz / MuSchRiV für Schulen Datum:

Name, Vorname: geb.:

Tätigkeitsbereich: Schulform:

Name/Adresse der Schule:

☒ Handlungsbedarf besteht, ☐ kein Handlungsbedarf

Allgemeines	Ja	Nein
Fallen Mehrarbeiten über 8,5 Std. täglich oder über 90 Std. in der Doppelwoche an?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche Schutzausrüstung: Sind geeignete Handschuhe für Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Besteht Unfallgefährdung (Fall-, Stolper- oder Sturzgefahr auf Tritten, Leitern, Böden)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden psychisch auffällige Kinder betreut, die aggressiv sind? (wenn ja, schulinterne Regelungen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kann die Schwangere sich jederzeit Hilfe (z. B. telefonisch) holen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Physikalische Schadfaktoren	Ja	Nein
Muss die werdende Mutter regelmäßig Kinder oder Gegenstände von mehr als 5 kg Gewicht heben oder bewegen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muss die werdende Mutter gelegentlich Kinder oder Gegenstände von mehr als 10 kg Gewicht heben oder bewegen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müssen Schwangere Tätigkeiten ausüben, bei denen sie sich dauernd strecken, hocken oder gebückt halten müssen? (z. B. Sportunterricht, Betreuung von behinderten Kindern)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biologische Arbeitsstoffe	Ja	Nein
Wurde der Immunschutz gegenüber schwangerschaftsrelevanten Infektionskrankheiten überprüft und liegt eine betriebsärztliche Empfehlung vor?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Besteht am Arbeitsplatz Kontakt zu Hepatitis B-, C- oder HIV-Infektionen (Erkrankten mit Ansteckungsgefahr)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat die Schwangere keinen Hepatitis A Schutz und pflegt Kinder (Wickeln, Körperpflege, Windel wechseln) oder begleitet sie bei den Toilettengängen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt in der Schule ein Fall von z. B. Keuchhusten, Virusgrippe oder Scharlach vor? (wenn ja, Betriebsarzt informieren)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat die werdende Mutter Umgang mit potentiell infektiösem Material z. B. Blut, Körpersekreten, Erbrochenem, Wäsche, Verbandszeug bzw. mit infizierten Personen (Pflege, auch Ersthelfer)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chemische Gefahrstoffe	Ja	Nein
Hat die werdende Mutter Kontakt oder Umgang mit Gefahrstoffen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorsorgemaßnahmen	Ja	Nein
Wurde die Schwangere über die Gefahren am Arbeitsplatz und Schutzmaßnahmen nachweislich unterwiesen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Wurde die Schwangere über ihr Verhalten bei gefährlichen Situationen unterwiesen (Unterweisung nach BioStoffV und Unterweisung bei besonderen Gefahren: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1. über Gefahren am Arbeitsplatz (Gefährdungsbeurteilung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. über Schutzmaßnahmen (Schutz vor und Verhalten bei Restgefährdungen)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sind Ihnen noch sonstige Gefährdungen bekannt?	Ja	Nein
Wenn ja, welche?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei Fragen, die so beantwortet wurden, dass Sie einen ● schwarzen Punkt markiert haben, müssen Schutzmaßnahmen durch die Schulleitung bestimmt werden.

Schutzmaßnahmen und Anmerkungen:

Die Original Gefährdungsbeurteilung verbleibt an der Schule.

.....
Datum

.....
Datum

.....
Schulleitung

.....
schwangere Lehrerin