

Mitteilung über Schwangerschaft / Stillzeit nach § 15 MuSchG

1. Kontaktdaten

Name:

Matrikelnummer:

Vorname:

Telefon:

Adresse:

Straße, Hausnr., PLZ,
Wohnort

E-Mail:

2. Studiengang

- B.Sc. VWL M.Sc. PEP B.A. VWL (Nebenfach)
 B.A. WKC M.Sc. Econ

3. Hiermit teile ich mit, dass ich

- schwanger bin. Voraussichtlicher Entbindungstermin (TT.MM.JJJJ)
- mein Kind stille. Geburtsdatum meines Kindes (TT.MM.JJJJ)

Das Mutterschutzgesetz schützt die Gesundheit der Frau und ihres Kindes während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium. Damit dieser Schutz für Sie als Studierende wirksam werden kann, muss das Studienbüro als zuständige Stelle von Ihrer Schwangerschaft / Stillzeit informiert werden.

Es ist mir bekannt,

- dass grundsätzlich die Mutterschutzfristen vor und nach der Entbindung nach § 3 MuSchG gelten und dass diese jede Frist der Prüfungsordnung unterbrechen.
- dass die UHH aufgrund meiner Meldung gesetzlich verpflichtet ist, die Aufsichtsbehörde (Amt für Arbeitsschutz) zu benachrichtigen und meine Studienbedingungen auf mögliche Gefährdungen zu prüfen und ggf. Schutzmaßnahmen festzulegen und umzusetzen.

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und vereinbaren Sie einen Termin mit ihrer Studienkoordination. Bitte bringen Sie einen Nachweis (z.B. Mutterpass) mit.

Ort/Datum: _____	Unterschrift Studierende: _____
------------------	------------------------------------