



## MITTEILUNG ÜBER SCHWANGERSCHAFT/STILLZEIT

(gem. § 15 MuSchG)

Name, Vorname

Matrikelnummer

Straße, Hausnr., PLZ Ort

Geburtsdatum

Kontaktdaten (E-Mail/Telefon)

Ihr Studiengang

Hiermit teile ich mit, dass ich:

- schwanger bin; der voraussichtliche Entbindungstermin ist am: \_\_\_\_\_
- den Mutterschutz vor der Geburt; dieser beginnt am: \_\_\_\_\_
- den Mutterschutz nach der Geburt; Entbindungstermin war am: \_\_\_\_\_
- a.)  in Anspruch      b.)  nicht in Anspruch nehmen möchte.
- mein Kind stille.

Als Nachweis meiner Schwangerschaft oder Entbindung habe ich folgende Kopie(n) beigefügt:

- Mutterpass     ärztliche Bescheinigung     Bescheinigung der Hebamme     Geburtsurkunde
- Ich habe keine offenen Studien- und/oder Prüfungsleistungen.
- Das Abschlussmodul ist die einzige offene Leistung.
- Ich habe offene Studien- und/oder Prüfungsleistungen in den folgenden Teilstudiengängen:

Ihre noch nicht abgeschlossenen Teilstudiengänge

*Mir ist bekannt, dass die Universität Hamburg nach Mitteilung meiner Schwangerschaft oder Stillzeit verpflichtet ist, diese Information im gesetzlich vorgeschriebenen Rahmen weiterzugeben (hier betrifft es die Stabstelle Arbeitssicherheit und Umweltschutz der UHH sowie das Amt für Arbeitsschutz der Freien und Hansestadt Hamburg)<sup>1</sup>.*

### Bearbeitungsvermerke - nur vom ZPLA auszufüllen

Eingangsdatum:

Mitteilung am: \_\_\_\_\_

Bearbeitungsvermerke:

an  AfA FHH     Arbeitsschutz

Gefährdungsbeurteilung am:

STINE

Datum    Zeichen

<sup>1</sup> Handreichung 17 des Referats 31: [Mutterschutzregelungen für schwangere und stillende Studentinnen](#) (Stand: Juli 2019)