**Anlage 01 zur Gefährdungsbeurteilung, Vorlage**

gemäß § 10 MuSchG als Ergänzung zu Gfb nach § 5 Arbeitsschutzgesetz

**Arbeitsschutz in der Schwangerschaft (Mitarbeiterin und Studierende) während Pandemie Coronavirus SARS-CoV-2/ Covid 19 (gemäß** [**Merkblatt „Coronavirus SARS-CoV-2, Arbeitsschutz in der Schwangerschaft“**](https://www.lagus.mv-regierung.de/Services/Blickpunkte/coronavirus-wichtige-informationen/) **des LAGuS M-V**

**Datum:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Bearbeiter:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Mitwirkung durch:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Bereich der Universität (genaue Bezeichnung):**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Adresse:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Raumnummer:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Arbeitsplatzbezeichnung:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

# Gefährdungsbeurteilung für Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen für schwangere Frauen während Pandemie

| **Nr.** | **Gefährdungsfaktor** | **Ja** | **Nein/ Entfällt** | **Falls Ja: Schutzmaßnahmen im Fall der Beschäftigung/Tätigkeit Schwangerer (zwingend notwendig), siehe Punkt 3** | **verantwortlich** | **Termin** | **Status am/ erledigt zum** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Mindestabstand von 1,5 m zu anderen Personen wird (auch gelegentlich) unterschritten |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2 | Es liegen ungünstige Lüftungsverhältnisse vor (z. B. keine Lüftungsmöglichkeit, enge räumliche Verhältnisse) |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3 | Kontakt zu ständig wechselndem Publikum und größeren Personengruppen |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4 | Enger persönlicher Gesprächskontakt ist unvermeidbar und dauert über 15 Minuten an. |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 5 | Es besteht Umgang mit Personen, die an Atemwegserkrankungen leiden und krankheitsverdächtig sind. |  |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 6 | Es besteht enger persönlicher Kontakt zu Kindern und Jugendlichen (Betreuung, Pflege, Unterrichtung). |  |  | Betriebliches Beschäftigungsverbot, da Schutzmaßnahmen Nr. 1-5 nicht strikt eingehalten werden können | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 7 | Es gibt einen begründeter Verdachtsfall einer Coronavirus SARS-CoV-2- Infektion im Arbeits-/Tätigkeitsumfeld |  |  | Betriebliches Beschäftigungsverbot (auch nur für Teilbereiche möglich) für Dauer der Abklärung, bis zum negativen Testergebnis | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 8 | Es gibt eine nachweisliche Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im unmittelbaren beruflichen/ universitären Umfeld |  |  | Betriebliches Beschäftigungsverbot (auch nur für Teilbereiche möglich) bis vollendeten 14. Tag nach Auftreten des letzten nachgewiesenen Erkrankungsfall | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

# Ergebnis der Arbeitsplatzbeurteilung/ Tätigkeitsbeurteilung für schwangere Frauen während Pandemie

| **Nr.** | **Ergebnis, Schlussfolgerung** | **Ja** | **Nein/ Entfällt** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Es besteht keine Gefährdung nach Mutterschutzgesetz. |  |  |
| 2 | Eine Gefährdung liegt vor/ ist nicht mit Sicherheit auszuschließen. Es sind die entsprechenden Schutzmaßnahmen zu veranlassen. Dies ist der Fall, falls in den oben aufgeführten Tabellen ein „Ja“ angekreuzt worden ist. |  |  |
| 3 | eine Fortführung der Tätigkeit der Mitarbeiterin/ Studierenden am Arbeitsplatz ist nicht möglich. |  |  |

# Schutzmaßnahmen bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft

**Name der werdenden Mutter:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Mitarbeiterin:**

**Studierende:**

1. **Änderung (Schutzmaßnahmen) der Arbeitsplatzbedingungen (z. B. Unterbindung des Kontaktes mit Kollegen, anderen Personen, Homeoffice- Tätigkeit etc.) veranlasst am:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. (siehe Tabellen)
2. **Falls a) nicht ausreichend: Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz (andere Tätigkeit) veranlasst am:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
3. Falls die weitere Beschäftigung/ Tätigkeit ohne Gefährdung der Schwangeren nicht möglich ist (falls b nicht ausreichend):   
   **Die Mitarbeiterin ist ab unter Fortzahlung ihres Arbeitsentgeltes freigestellt. Die Studierende darf die Tätigkeit nicht mehr ausüben.**

# Information/ Gespräch

Angebot eines Gespräches mit der werdenden Mutter oder durchgeführtes Gespräch am: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Information der werdenden Mutter über Gefährdungsbeurteilung und Schutzmaßnahmen am:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

……………………………………………………………………..

Datum und Unterschrift der verantwortlichen Mitarbeiterin/ des verantwortlichen Mitarbeiters