

Gefährdungsbeurteilung (Stand: 08.05.2026)

Zum Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts (MuSchuG)

Name der werdenden/stillenden Frau	Geb.-Datum
Abteilung Fachbereich	Tätigkeit als
E-Mail:	Tel.-Nr.
Durchgeführt von: (Vorgesetzte/Vorgesetzter)	

Im Rahmen der **Beurteilung der Arbeitsbedingungen** ist für jede Tätigkeit festzustellen ob die Schwangere oder Stillende Gefährdungen ausgesetzt ist oder sein kann (Abschnitt 2 MuSchG).
Bitte kreuzen Sie unter „Ja“ die Tätigkeiten an, die vorkommen können (§11 MuSchG). Für diese gefährdenden Tätigkeiten sind unter **Punkt E** die Schutzmaßnahmen aufzuführen.

A Arbeitszeitlicher Gesundheitsschutz					
§ 4	Verbot der Mehrarbeit ; Ruhezeit	Schwangere	Stillende	Ja	Nein
	Arbeit, die über 8,5 Stunden täglich oder 90 Stunden in der Doppelwoche hinaus zu leisten ist.	X	X	☐	☐
	Arbeit, die über 8 Stunden täglich oder über 80 Stunden in der Doppelwoche hinaus zu leisten ist. In der Doppelwoche werden die Sonntage eingerechnet. Dies gilt für Mitarbeiterinnen unter 18 Jahren.	X	X	☐	☐
§ 5	Verbot der Nachtarbeit				
	Übersteigung der wöchentlichen Arbeitszeit im Durchschnitt des Monats	X	X	☐	☐
§ 6	Beschäftigung zwischen 20.00 Uhr und 6.00 Uhr	X	X	☐	☐
	Beschäftigung bis 22.00 Uhr	X	X	☐	☐
	Eine Einverständniserklärung der Schwangeren liegt vor (Punkt E)				
	Verbot der Sonn- und Feiertagsarbeit				
	Beschäftigung an Sonn- und Feiertagen Eine Einverständniserklärung der Schwangeren liegt vor (Punkt E) Ausnahme vom allgemeinen Verbot der Arbeit an Sonn- und Feiertagen nach § 10 des Arbeitszeitgesetzes ist zugelassen	X	X	☐	☐

B Betrieblicher Gesundheitsschutz					
§ 11 Unzulässige Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen					
Gefährdung durch chemische Gefahrstoffe		Schwangere	Stillende	Ja	Nein
<i>Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen mit Gefahrstoffen gemäß Anhang I zur Verordnung (EG) 1272/2008:</i>					
- reproduktionstoxisch nach der Kategorie 1A, 1B oder 2 oder nach der Zusatzkategorie für Wirkungen auf oder über die Laktation H360, H360F, D360D, H360FD, H361, H361f, H361d, H361fd, H362		X	X	☐	☐
- keimzellmutagen nach der Kategorie 1 A oder 1B H340, H341		X	X	☐	☐
- karzinogen nach der Kategorie 1 A oder 1 B H350, H350i		X	X	☐	☐
- spezifische zielorgantoxisch nach einmaliger Exposition nach der Kategorie 1 H370		X		☐	☐
- akut toxisch nach der Kategorie 1, 2 oder 3 H300, H310, H330, H301, H311, H331		X		☐	☐
Blei und Bleiderivate, soweit die Gefahr besteht, dass diese Stoffe vom menschlichen Körper aufgenommen werden.		X	X	☐	☐
Gefahrstoffe, die als Stoffe ausgewiesen sind, die auch bei Einhaltung der arbeitsplatzbezogenen Vorgaben möglicherweise zu einer Fruchtschädigung führen können.		X		☐	☐

C §11	Betrieblicher Gesundheitsschutz Unzulässige Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen				
	Gefährdung durch Biologische Stoffe	Schwangere	Stillende	Ja	Nein
	Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen mit Kontakt zu biologischen Arbeitsstoffen der Risiko Gruppe 2,3 oder 4 Siehe auch Biostoffverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialen, sowie Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 460, 462 und 466. Hierunter fallen: z.B. Borrelia burgdorferi, Coxiella burnetii, Coxsacki-Virus, Hepatitis B-Virus, Hepatitis C-Virus, Human Immunodeficiency-Virus (HIV), Listeria monocytogenes, Masern-Virus, Mumps-Virus, Paravirus B 19 (Ringelröteln), Röteln-Virus, Toxoplasma gondii, Varizellen-Zoster-Virus (Windpocken), Zytomegalie-Virus	X	X	☐	☐

D §11	Betrieblicher Gesundheitsschutz Unzulässige Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen				
	Physikalische Einwirkungen	Schwangere	Stillende	Ja	Nein
	Ionisierende Strahlung	X	X	☐	☐
	Nicht ionisierende Strahlung	X	X	☐	☐
	Erschütterung, Vibration, Lärm	X		☐	☐
	Hitze, Kälte, Nässe	X		☐	☐
	Tätigkeiten in einer belastender Arbeitsumgebung	X		☐	☐
	Räume mit Überdruck in Sinne § 2 Druckluftverordnung (0,1 bar)	X	X	☐	☐
	Räume mit sauerstoffreduzierter Atmosphäre	X		☐	☐
	Körperliche Belastungen oder mechanische Einwirkungen				
	Heben, Halten, Bewegen, Befördern von Lasten von mehr als 5 kg regelmäßig	X		☐	☐
	Heben, Halten, Bewegen, Befördern von Lasten von mehr als 10 kg gelegentlich	X		☐	☐
	Heben, Halten, Bewegen, Befördern von Lasten mit mechanischen Hilfsmitteln; die körperliche Beanspruchung entspricht den oben genannten Gewichten	X		☐	☐
	Bewegungsarmes ständiges Stehen täglich über 4 Stunden	X		☐	☐
	Häufiges Strecken, Beugen, Hocken, Gebückt halten, Zwangshaltungen	X		☐	☐
	Einsatz auf Beförderungsmitteln	X		☐	☐
	Möglichkeit von Unfällen, die durch Ausgleiten, Fallen oder Stürzen oder durch Tätigkeiten zu befürchten sind	X		☐	☐
	Tragen von Schutzausrüstung, wenn dies eine Belastung darstellt	X		☐	☐
	Erhöhung des Drucks im Bauchraum durch Tätigkeiten mit besonderer Fußbeanspruchung	X		☐	☐
	Akkordarbeit und gesteigertes Arbeitstempo	X	X	☐	☐
	Fließarbeit	X	X	☐	☐
	Getaktete Arbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo	X	X	☐	☐

E	Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung (bitte ankreuzen)		
	Eine Gefährdung liegt nicht vor. Der Arbeitsplatz wird beibehalten.		☐
	Bei Beachtung der mit der Betroffenen erörterten Beschäftigungsverbote kann an dem bisherigen Arbeitsplatz ohne Gefährdung weiter gearbeitet werden		☐
	Der Arbeitsplatz wurde so umgestaltet, dass die Weiterbeschäftigung ohne Gefährdung möglich ist. Getroffene Maßnahmen:		☐
	Einverständnis der Schwangeren/der Stillenden zur Tätigkeit bis 22.00 Uhr liegt vor		☐
	Einverständnis der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes zur Tätigkeit bis 22.00 Uhr liegt vor		☐
	Einverständniserklärung der Schwangeren/der Stillenden zur Tätigkeit an Sonn- und Feiertagen liegt vor		☐
	Die bisherige Tätigkeit kann nicht weiter ausgeübt werden. Es erfolgt eine Umsetzung an einen anderen Arbeitsplatz. Neuer Arbeitsplatz:		☐
	Auf Grund eines betrieblichen Beschäftigungsverbot es setzt die Betroffene teilweise/vollständig mit der Arbeit aus.		☐
			Ja
Das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung wurde der schwangeren/ stillenden Frau mitgeteilt.		☐	☐
Ein geeigneter Raum* mit Liege zum Ausruhen/Stillen ist in vertretbarer räumlicher Nähe (in 5 min fußläufig) vorhanden. Gebäude: _____ Raum Nr.: _____		☐	☐
Wurde ein ärztliches Beschäftigungsverbot nach § 16 MuSchG ausgesprochen?		☐	☐

*jederzeit nutzbar, Privatsphäre gewährleistet

Ort, Datum Unterschrift der/des Vorgesetzten Stempel Unterschrift der Schwangeren/Stillenden

Stand vom 08.05.2026