

TEIL 1 (gelb): Allgemeine Informationen (von der Schulleitung auszufüllen)

Name der Schule, Schulnummer, Ort (Schulstempel):																				
Name, Vorname der werdenden/stillenden Mutter :																				
Tätigkeit:		Tel. tagsüber:																		
Schwangerschaft der Schulleitung mitgeteilt am:	Beginn der Mutterschutzfrist:	Voraussichtlicher Entbindungstermin:																		
<p><u>Pädagogische Tätigkeitsbereiche:</u></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Unterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Technikunterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Musikunterricht</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Schwimmunterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Sportunterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Kunst und Gestalten</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> vorschulischer Einsatz</td> <td><input type="checkbox"/> Biologieunterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Fachpraxisunterricht</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Physikunterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Chemieunterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Küchen/Hauswirtschaft</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Förderunterricht</td> <td><input type="checkbox"/> Naturwissenschaften</td> <td><input type="checkbox"/> ergänzende Förderung und Betreuung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Betreuung behinderter / verhaltensauffälliger Personen</td> <td><input type="checkbox"/> Pflege behinderter Personen</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Unterricht	<input type="checkbox"/> Technikunterricht	<input type="checkbox"/> Musikunterricht	<input type="checkbox"/> Schwimmunterricht	<input type="checkbox"/> Sportunterricht	<input type="checkbox"/> Kunst und Gestalten	<input type="checkbox"/> vorschulischer Einsatz	<input type="checkbox"/> Biologieunterricht	<input type="checkbox"/> Fachpraxisunterricht	<input type="checkbox"/> Physikunterricht	<input type="checkbox"/> Chemieunterricht	<input type="checkbox"/> Küchen/Hauswirtschaft	<input type="checkbox"/> Förderunterricht	<input type="checkbox"/> Naturwissenschaften	<input type="checkbox"/> ergänzende Förderung und Betreuung	<input type="checkbox"/> Betreuung behinderter / verhaltensauffälliger Personen	<input type="checkbox"/> Pflege behinderter Personen	
<input type="checkbox"/> Unterricht	<input type="checkbox"/> Technikunterricht	<input type="checkbox"/> Musikunterricht																		
<input type="checkbox"/> Schwimmunterricht	<input type="checkbox"/> Sportunterricht	<input type="checkbox"/> Kunst und Gestalten																		
<input type="checkbox"/> vorschulischer Einsatz	<input type="checkbox"/> Biologieunterricht	<input type="checkbox"/> Fachpraxisunterricht																		
<input type="checkbox"/> Physikunterricht	<input type="checkbox"/> Chemieunterricht	<input type="checkbox"/> Küchen/Hauswirtschaft																		
<input type="checkbox"/> Förderunterricht	<input type="checkbox"/> Naturwissenschaften	<input type="checkbox"/> ergänzende Förderung und Betreuung																		
<input type="checkbox"/> Betreuung behinderter / verhaltensauffälliger Personen	<input type="checkbox"/> Pflege behinderter Personen																			
<p><u>Nichtpädagogische Tätigkeitsbereiche:</u></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Verwaltungstätigkeiten</td> <td><input type="checkbox"/> Erste Hilfe</td> <td><input type="checkbox"/> Versorgungswirtschaft</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bedienung / Wartung technischer Geräte</td> <td><input type="checkbox"/> Betreuung verhaltensauffälliger Personen</td> <td><input type="checkbox"/> Tätigkeiten mit hohem Publikumsverkehr</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Verrichtung sonstiger körperlicher Tätigkeiten</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Verwaltungstätigkeiten	<input type="checkbox"/> Erste Hilfe	<input type="checkbox"/> Versorgungswirtschaft	<input type="checkbox"/> Bedienung / Wartung technischer Geräte	<input type="checkbox"/> Betreuung verhaltensauffälliger Personen	<input type="checkbox"/> Tätigkeiten mit hohem Publikumsverkehr	<input type="checkbox"/> Verrichtung sonstiger körperlicher Tätigkeiten											
<input type="checkbox"/> Verwaltungstätigkeiten	<input type="checkbox"/> Erste Hilfe	<input type="checkbox"/> Versorgungswirtschaft																		
<input type="checkbox"/> Bedienung / Wartung technischer Geräte	<input type="checkbox"/> Betreuung verhaltensauffälliger Personen	<input type="checkbox"/> Tätigkeiten mit hohem Publikumsverkehr																		
<input type="checkbox"/> Verrichtung sonstiger körperlicher Tätigkeiten																				
Unterricht/Kontakt in folgenden Altersstufen:		Schulform(en):																		
Arbeitszeiten (Stunden- bzw. Dienstplan beifügen):																				
<p>Die Risikobewertung wird durchgeführt von:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Name, Vorname:</td> <td>Datum:</td> <td>Unterschrift:</td> </tr> </table>			Name, Vorname:	Datum:	Unterschrift:															
Name, Vorname:	Datum:	Unterschrift:																		
<p>Mitwirkung: Die örtlichen Beschäftigtenvertretungen (FV, PR, ggf. SbV) sind über den Termin zur Erstellung des Protokolls zu informieren. Ihnen ist, wenn von der Beschäftigten bzw. von der Schulleitung gewünscht die Beteiligung an der Risikobewertung zu ermöglichen.</p>																				
AMZ der Charité (Untersuchung nach MuSchG) Formblätter unterschrieben von:	Name, Vorname																			
Zuständige Betriebsärztin/Betriebsarzt des Medical Airport Service (MAS)	Name, Vorname																			
Fachkraft für Arbeitssicherheit (bei Bedarf) des MAS (zuständige Fachkraft für Arbeitssicherheit)	Name, Vorname																			
Sicherheitsbeauftragte/r für den inneren Schulbetrieb (bei Bedarf)	Name, Vorname																			
Beschäftigtenvertretungen	Name, Vorname																			

TEIL 2 (rot): Mögliche Gefährdungsfaktoren

Abschnitt A

(von der Schulleitung ggf. unter **Mitwirkung der Fachkraft für Arbeitssicherheit** auszufüllen. Bei Bedarf kann eine betriebsärztliche Beratung durch die Betriebsärztin/den Betriebsarzt des Medical Airport Service erfolgen.)
ACHTUNG: Die folgende **Checkliste** dient der Ermittlung möglicher Gefährdungen und erfolgter Vorsorgemaßnahmen.
 Bei Fragen, die so beantwortet werden, dass ein **rotes Kästchen** markiert wird, müssen anschließend Schutzmaßnahmen bestimmt werden.

1	Allgemeines	Ja	Nein
1.01	- Fallen Mehrarbeiten <u>über</u> 8,5 Std./Tag oder über 90 Std./Doppelwoche an? - Müssen mehr als 6 Unterrichtsstunden/Tag unterrichtet werden? - Wird Nacharbeit, Mehrarbeit, sowie Arbeit an Sonn- und Feiertagen durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.02	Ist Persönliche Schutzausrüstung (geeignete Handschuhe) für Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung für Beschäftigte vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.03	Besteht Unfallgefährdung (Fall-, Stolper- oder Sturzgefahr auf Tritten, Leitern, Böden)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.04	Werden Tätigkeiten mit hoher Unfallgefahr (z. B. Hilfestellung beim Geräteturnen, Ballsportspielen, Wandertage) und im Schwimmbad (erhöhte Rutschgefahr) vermieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.05	Werden psychisch auffällige Kinder betreut, bei denen erhöhte Gefahr zu aggressiven Handlungen besteht? → Unterweisung, ggf. Umsetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.06	Werden Schüler/-innen mit Epilepsie bzw. Krampfanfällen betreut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.07	Kann die werdende Mutter sich jederzeit Hilfe holen? → Z. B. telefonisch → Handy? (kein Diensthandy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.08	Kommt es regelmäßig zu Rempelen mit den Schülerinnen und Schülern oder muss die Schwangere bei Streitigkeiten körperlich eingreifen? → organisatorische Maßnahmen, in der Regel Freistellung von der Pausenaufsicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	Bewegung oder körperliche Belastung	Ja	Nein
2.01	Ist für die werdende Mutter ein ergonomischer Arbeitsplatz vorhanden? → ggf. beim Schulträger zu beantragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.02	Ist für die schwangere bzw. stillende Frau eine geeignete Liegemöglichkeit/Liegeraum bzw. ein Ruheraum vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.03	Muss die werdende Mutter regelmäßig Gegenstände von mehr als 5 kg Gewicht heben oder bewegen? → Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.04	Muss die werdende Mutter gelegentlich Kinder oder Gegenstände von mehr als 10 kg Gewicht heben oder bewegen? (Aufbau von Sportgeräten, Umgang mit körperbehinderten Kindern) → Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.05	Muss die werdende Mutter Tätigkeiten ausüben, bei denen sie sich dauernd strecken, hocken oder gebückt halten muss? (z.B. Sportunterricht, Betreuung besonders beeinträchtigter Kinder) → Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.06	Muss die werdende Mutter nach Ablauf des fünften Schwangerschaftsmonats überwiegend bewegungsarm ständig stehen (länger als 4 Stunden täglich)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3 Biologische Gefährdungen und Arbeitsstoffe			
3.01	Besteht am Arbeitsplatz Kontakt zu Erkrankten mit Ansteckungsgefahr? → Tätigkeiten mit Verletzungsgefahr, Kontakt mit Blut und anderen Körperflüssigkeiten ausschließen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.02	Hat die werdende Mutter Umgang mit potentiell infektiösem Material, z. B. Blut, Körpersekreten, Wäsche, Verbandszeug bzw. mit infizierten Personen (Pflege)? → Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.03	Hat die werdende Mutter Kontakt zu Tieren in der Einrichtung? Falls ja, liegt eine aktuelle Stellungnahme des Veterinäramtes/Tierarztes vor, dass die Tiere gesund sind? → Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.04	Hat die werdende Mutter Kontakt mit Komposterde oder zu Zecken und Stäuben, z. B. beim pädagogischen Angebot im Freien (Wald und Wiese)? → ggf. Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.05	Hat die werdende oder stillende Mutter Kontakt mit Schimmelpilzen oder mit Erregern wie Bakterien, Viren der Risikogruppe 2, 3 oder 4 im Sinne des §3 Biostoffverordnung? (Biologieunterricht) → ggf. Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.06	Ausbruch einer Infektionskrankheit ; liegt in der Schule eine Erkrankung an Keuchhusten, Virusgrippe, Scharlach, Masern, Mumps, Windpocken, Ringelröteln, Hepatitis A, Hepatitis B, Röteln oder anderen relevanten Infektionskrankheiten vor? → Der Ausbruch einer relevanten Infektionskrankheit gem. der Information des LAGetSi im Verlauf der Schwangerschaft oder Stillzeit kann als Schutzmaßnahme das Aussprechen eines befristeten Beschäftigungsverbotes durch die Schulleitung erfordern . (Vordruck LaGetSi Berlin Anlage 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Physikalische Gefährdungen			
4.01	Ist die werdende Mutter <u>dauerndem</u> Lärm über 80 dB(A) (Beurteilungspegel) ausgesetzt? →ggf. Tätigkeitsverbote (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.02	Geht die werdende oder stillende Mutter mit UV-Strahlung, Laserstrahlung, Röntgenstrahlung oder radioaktiven Stoffen um? →Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.03	Werden dauerhafte Tätigkeiten in Hitze, in Nässe oder in Kälte ausgeübt? →Tätigkeitsverbote (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.04	Besteht eine unverantwortbare Gefährdung durch Einsatz auf Beförderungsmitteln?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Abschnitt B:

(vom Sicherheitsbeauftragten, Gefahrstoffbeauftragten ggf. unter **Mitwirkung der Fachkraft für Arbeitssicherheit** auszufüllen)

5	Chemische Gefährdungen und Gefahrstoffe	Ja	Nein
5.01	Liegt ein aktuelles Gefahrstoffverzeichnis vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.02	Hat die werdende oder stillende Mutter Kontakt oder Umgang mit Gefahrstoffen? Hinweise auf Gefahrstoffe findet man auf Produktverpackungen in Form von Gefahrensymbolen und als R- (Risikosätze als Hinweis auf besondere Gefahren) und S-Sätze (Sicherheitssätze) bzw. als Gefahrenpiktogramme und als H- (<i>englisch hazard</i> = Gefahrenhinweise) und P-Sätze (<i>englisch precautionary</i> = Sicherheitshinweise).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.03	Ist die werdende oder stillende Mutter diesen Gefahrstoffen ausgesetzt, z. B. dadurch, dass andere Dienstkräfte oder Beschäftigte im gleichen Unterrichtsraum/Arbeitsraum mit giftigen, gesundheitsschädlichen, krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen arbeiten? → Tätigkeitsverbote (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.04	Arbeitet die werdende Mutter beim Basteln bzw. im Gestalten- oder Kunstunterricht mit Lösungsmitteln wie Aceton z. B. in Klebstoffen? → ggf. Tätigkeitsverbot (nicht identisch mit Beschäftigungsverbot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.05	Wird das Speckstein-Verbot eingehalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.06	Sind in den letzten drei Monaten Entwesungsmittel oder Entlausungsmittel in der Einrichtung eingesetzt worden? → ggf. Beschäftigungsverbot an dieser Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.07	Ist der Nichtraucherchutz gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschnitt C:

Sind noch sonstige Gefährdungen bekannt? Wenn ja, welche?

TEIL 3 (blau): Maßnahmen und Unterweisungen:

Maßnahmen:

- Es wurde bis zum Eintreffen des Formblattes „Beurteilung der Immunitätslage der werdenden Mutter beim beruflichen Umgang mit Kindern und Jugendlichen“ und der „Arbeitsmedizinische Empfehlung“ durch das AMZ der Charité ein befristetes Beschäftigungsverbot mit einer Kopie an die Personalstelle in der Senatsverwaltung ausgesprochen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

- Es wurde am _____ unter der Verwendung des Formblattes „Anmeldung zur arbeitsmedizinischen Untersuchung bei schwangeren Dienstkräften der Berliner Schulen“ ein Termin beim AMZ der Charité zur Untersuchung nach MuSchG über die Mailadresse amz-schule@charite.de angefordert.

Datum: _____ Unterschrift: _____

- Es wurde eine ergänzende arbeitsmedizinische Stellungnahme zu folgender Fragestellung beim betriebsmedizinischen Dienst medical airport service GmbH angefordert:

Unterweisungen:

Die werdende/stillende Mutter wurde über die Gefahren am Arbeitsplatz und Schutzmaßnahmen unterwiesen.

Die werdende/stillende Mutter wurde über ihr Verhalten und Schutzmaßnahmen bei gefährlichen Situationen/Restgefährdungen unterwiesen.

Die werdende/stillende Mutter wurde nach § 35 Infektionsschutzgesetz unterwiesen.

Die werdende Mutter wurde über besondere Gefahren bei der Betreuung von Anfallpatienten*innen und verhaltensauffälligen Kindern unterwiesen.

Schulleiter/in:	Datum:	Name, Vorname:	Unterschrift:
werdende/stillende Mutter:	Datum:	Name, Vorname:	Unterschrift:

TEIL 4 (grün): Unterlagen, Schutzmaßnahmen, Ergebnis, Unterrichtung, Archivierung

Unterlagen:

Das Protokoll zur „Risikobewertung für werdende und stillende Mütter“ liegt vor..	<input type="checkbox"/>
Die „Arbeitsmedizinische Empfehlung für den Arbeitgeber“ und das „Ergebnis der Immunstatusuntersuchung“ durch die Charité liegen vor.	<input type="checkbox"/>
Falls angefordert, liegt eine ergänzende Stellungnahme des Betriebsarztes des AMZ liegt vor.	<input type="checkbox"/>

Schutzmaßnahmen:

Aufgrund des obenstehenden Protokolls und der ergänzenden Unterlagen werden folgende Schutzmaßnahmen durch die Schulleitung veranlasst:

Erforderliche Anpassungen des Arbeitsplatzes, organisatorische Veränderungen wie
Zum Unterrichtseinsatz in folgenden Fächern:
Zum Unterrichtseinsatz in folgenden Altersstufen, Klassen, Gruppen:
Zur Anpassung des Stundenplanes/Dienstplanes:

Ergebnis:

Aufgrund des obenstehenden Protokolls und der ergänzenden Unterlagen wird folgendes Ergebnis festgehalten:

<input type="checkbox"/>	Es sind keine Schutzmaßnahmen erforderlich.
<input type="checkbox"/>	Die werdende/stillende Mutter kann unter Einhaltung der vorstehend aufgeführten Schutz- und Vorsorgemaßnahmen auf dem bisherigen Arbeitsplatz in der Schule weiter beschäftigt werden.
<input type="checkbox"/>	Die werdende/stillende Mutter kann auch unter Einhaltung der vorstehend aufgeführten Schutz- und Vorsorgemaßnahmen auf dem bisherigen Arbeitsplatz in der Schule (in einer Präsenztätigkeit) nicht weiter beschäftigt werden. Daraus folgt → :
<input type="checkbox"/>	Die Schwangere arbeitet im Homeoffice. oder
<input type="checkbox"/>	Die Schulleitung informiert die zuständige Schulaufsicht über dieses Ergebnis der Risikobewertung mit dem Ziel, zu prüfen, ob eine weitere Beschäftigung an einem geeigneten Arbeitsplatz bzw. einem anderen Dienstort möglich ist.
<input type="checkbox"/>	Eine unverantwortbare Gefährdung kann weder durch Schutzmaßnahmen noch durch einen Arbeitsplatzwechsel ausgeschlossen werden. <u>Ein betriebliches Beschäftigungsverbot wird von der Schulleiterin oder dem Schulleiter ausgesprochen.</u> (Hinweise: 1. <u>Das</u> soll die absolute Ausnahme darstellen. 2. In diesem Falle ist umgehend die Personalstelle zu informieren)

Datum/ Unterschrift der Schulleitung

Unterrichtung/Beteiligung/Mitbestimmung:

Nach Abschluss der Risikobewertung sind gemäß Mutterschutzgesetz § 14 Absätze 2 und 3 folgende Personen/BV durch die Schulleitung über das Ergebnis dieser Risikobewertung und die veranlassten Schutzmaßnahmen zu informieren.

Die Mitteilung an das LAGetSi gemäß §5 und §27MuSchG ist erfolgt	Datum:	 _____ Unterschrift der Schulleiterin / des Schulleiters
Die Unterrichtung der werdenden/stillende Mutter ist erfolgt	Datum:	 _____ Unterschrift der werdenden Mutter
Die Unterrichtung der übrigen Beschäftigten der Schule in Absprache mit der werdenden/stillenden Mutter ist erfolgt	Datum:	 _____ Unterschrift der Schulleiterin / des Schulleiters
Anhörung SbV	Datum:	 _____ Unterschrift SbV
Beteiligung FV	Datum:	 _____ Unterschrift FV
Mitbestimmung PR	Datum:	 _____ Unterschrift PR

Archivierung:

Dieses Protokoll einschließlich der arbeitsmedizinischen Empfehlung ist **in der Schule zu archivieren.**