

Absender (Stempel)		Mitteilung über die Beschäftigung werdender Mütter gemäß § 5 Abs. 1 Mutterschutzgesetz	
An das Amt für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik Potsdam Max-Eyth-Allee 22 14469 Potsdam			
Name und Vorname der werdenden Mutter (auch Geburtsname)			geb. am
PLZ/Wohnort		Straße/Haus-Nr.	
		als (Berufsbezeichnung)	
Beschäftigungsort (Außenstelle, Zweigstelle, Filiale, Betriebsteil)		Krankenversicherung	
Schwangerschaft besteht lt.		o eigener Angabe o ärztlicher Bescheinigung	
Datum der Mitteilung an das Unternehmen	Mutmaßlicher Entbindungstermin	Beginn der Schutzfrist	
Die nachstehenden Angaben fallen nicht unter die Mitteilungspflicht nach § 5 Abs. 1, sollten aber zur Vermeidung von Rückfragen auf der Basis des § 19 Abs. 1 des Mutterschutzgesetzes beantwortet werden.			
Art der Tätigkeit seit Mitteilung der Schwangerschaft (genaue Beschreibung)			
Die Tätigkeit erfordert/verursacht: o ständiges Sitzen o ständiges Stehen o Stehen und Gehen o häufiges Strecken, Bücken, Hocken o Heben oder Bewegen von Lasten o schädliche Einwirkungen von gesundheitsgefährdenden Stoffen, Strahlen, Staub, Gasen oder Dämpfen, Hitze, Kälte, Nässe, Erschütterungen oder Lärm o schwere körperliche Arbeit			
Die Tätigkeit wird ausgeübt: o im Zeitlohn o im Akkordlohn o gegen Prämie o am Fließband o im Durchschnittslohn wegen eines Beschäftigungsverbotes o gegen Gehalt o einschichtig o mehrschichtig o in Heimarbeit			
Tägliche Arbeitszeit der werdenden Mutter (von-bis)		Tägliche Ruhepausen (von-bis)	Reine Arbeitszeit (Std./Min.)
Montag bis Freitag Samstag Sonntag	oder oder oder		
Der Betriebsrat/Personalrat wurde vom Bestehen der Schwangerschaft am			unterrichtet.
Ort	Datum	Unterschrift des Arbeitgebers	