

**Mitteilung über die Beschäftigung einer schwangeren oder stillenden Frau  
nach § 27 Mutterschutzgesetz**

An das zuständige Staatliche Gewerbeaufsichtsamt	Ansprechpartner im Betrieb
	Telefon
Name und Anschrift der Firma	

**A. Grund der Benachrichtigung**

<input type="checkbox"/>	<b>1. Die Schwangerschaft einer Frau</b> (§ 27 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe a MuSchG)
Name, Vorname, Anschrift der werdenden Mutter	voraussichtlicher Entbindungstag

<input type="checkbox"/>	<b>2. Das Stillen einer Frau</b> (§ 27 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b MuSchG) ( <u>entfällt</u> , wenn bereits eine Benachrichtigung über die Schwangerschaft nach Nummer 1 vorgenommen wurde)
Name, Vorname, Anschrift der stillenden Mutter	Entbindungstag

<input type="checkbox"/>	<b>3. Teilnahme einer schwangeren/stillenden Schülerin/Studentin an Ausbildungsveranstaltungen bis 22.00 Uhr</b> (§ 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a MuSchG))
Bereitschaftserklärung der Frau liegt vor	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Teilnahme ist zu Ausbildungszwecken zu dieser Zeit erforderlich	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Eine unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit ist ausgeschlossen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<b>4. Teilnahme einer schwangeren/stillenden Schülerin/Studentin an Ausbildungsveranstaltungen an Sonn- und Feiertagen</b> (§ 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b MuSchG))
Bereitschaftserklärung der Frau liegt vor	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Teilnahme ist zu Ausbildungszwecken zu dieser Zeit erforderlich	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ersatzruhetag in jeder Woche im Anschluss an eine Nachtruhe von mindestens 11 Stunden wird gewährt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Eine unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit ist ausgeschlossen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<b>5. Beschäftigung einer schwangeren/stillenden Frau an Sonn- und Feiertagen</b> (§ 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b MuSchG))
Bereitschaftserklärung der Frau liegt vor	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ausnahme vom allge. Verbot der Sonn- und Feiertagsarbeit ist nach § 10 ArbZG zulässig	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ersatzruhetag in jeder Woche im Anschluss an eine Nachtruhe von mindestens 11 Stunden wird gewährt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Eine unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit ist ausgeschlossen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<b>6. Beschäftigung einer schwangeren/stillenden Frau mit getakteter Arbeit ohne unverantwortbare Gefährdung</b> (§ 27 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe c MuSchG))
--------------------------	--

## B. Ergänzende Angaben

1. Tätigkeit / Beschäftigung	
Tätigkeiten der schwangeren / stillenden Frau	
Beschäftigungsort / Ausbildungsort (wenn abweichend von der angegebenen Anschrift)	

2. Arbeitszeit nach Bekanntgabe der Schwangerschaft / des Stillens				
Tägliche Arbeitszeit	Std.	Arbeitszeit vor 06.00 Uhr oder nach 20.00 Uhr	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wöchentliche Arbeitszeit	Std.	Arbeitszeit an Sonn- und Feiertagen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

3. Beurteilung der Arbeitsbedingungen, Schutzmaßnahmen (§ 10 MuSchG)	
---	--

Für jede Tätigkeit der schwangeren/stillenden Frau wurden die Arbeitsbedingungen beurteilt ja  nein

Wenn ja

- eine Gefährdung liegt nicht vor, die Tätigkeiten können unverändert ausgeführt werden  
oder
- Eine Gefährdung liegt vor, folgende Schutzmaßnahmen wurden getroffen:
- Umgestaltung der Arbeitsbedingungen
  - Umsetzung auf einen anderen geeigneten Arbeitsplatz  
Neue Tätigkeit:
  - Teilweise Freistellung von der Arbeit – teilweises Beschäftigungsverbot  
(z.B. *Umgestaltung der Arbeitsbedingungen ist nur für einen Teil der gefährdenden Tätigkeiten möglich*)
  - Vollständige Freistellung von der Arbeit – vollständiges Beschäftigungsverbot  
(*Umgestaltung oder Arbeitsplatzwechsel sind nachweislich unzumutbar*)

Es besteht ein ärztliches Beschäftigungsverbot gemäß § 16 MuSchG ja  nein

.....  
Datum

.....  
Unterschrift / Stempel des Arbeitgebers

## Ratgeber



Mutterschutz

Beurteilung der  
Arbeitsbedingungen,  
Schutzmaßnahmen

## Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Nach § 10 Mutterschutzgesetz in Verbindung mit § 5 Arbeitsschutzgesetz

durchgeführt von \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_

Bezeichnung des Arbeitsplatzes \_\_\_\_\_

Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsbedingungen hat der Arbeitgeber für jede Tätigkeit die Gefährdungen nach Art, Ausmaß und Dauer zu beurteilen, denen eine schwangere oder stillende Frau oder ihr Kind ausgesetzt ist oder sein kann.

Die Arbeitsbedingungen sind so zu gestalten, dass Gefährdungen einer schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes möglichst vermieden werden und eine unverantwortbare Gefährdung ausgeschlossen wird.

Eine Gefährdung ist unverantwortbar, wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung angesichts der zu erwartenden Schwere des möglichen Gesundheitsschadens nicht hinnehmbar ist. Eine unverantwortbare Gefährdung gilt als ausgeschlossen, wenn der Arbeitgeber alle Vorgaben einhält, die aller Wahrscheinlichkeit nach dazu führen, dass die Gesundheit einer schwangeren oder stillenden Frau oder ihres Kindes nicht beeinträchtigt wird.

Bei gleichartigen Arbeitsbedingungen ist die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend.

Solange keine erforderlichen Schutzmaßnahmen nach § 10 Absatz 2 Satz 1 getroffen wurden, besteht für diejenigen Tätigkeiten ein Beschäftigungsverbot.

### Mögliche Gefährdungsfaktoren

A	Physikalische Gefährdungen / körperliche Belastungen / mechanische Einwirkungen	ja	nein	entfällt
	(Sofern ja, welche?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a)	Von Hand heben, halten, bewegen oder befördern von Lasten, ohne mechanische Hilfsmittel			
	- regelmäßig mehr als 5 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- gelegentlich mehr als 10 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(Werden mechanische Hilfsmittel eingesetzt, so gilt die körperliche Beanspruchung entsprechend)			
b)	unverantwortbare Gefährdung durch Hitze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	unverantwortbare Gefährdung durch Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	unverantwortbare Gefährdung durch Nässe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	unverantwortbare Gefährdung durch Lärm mit einem Beurteilungspegel (Leq) > 80 dB (A) (ggf. Messung veranlassen) oder impulshaltige Geräusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	unverantwortbare Gefährdung durch Erschütterungen, Vibrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	unverantwortbare Gefährdung durch ionisierende Strahlung			
	- Tätigkeit im Kontrollbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Sonstige Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |    |  |                          |                          |                          |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| h) | Genehmigungspflichtiger Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) | unverantwortbare Gefährdung durch nicht ionisierende Strahlung                                       |                          |                          |                          |
|    | - Kernspintomographie  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | - sonstige extreme elektromagnetische Felder   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) | Nach Ablauf des fünften Schwangerschaftsmonats überwiegend bewegungsarm ständig stehen               |                          |                          |                          |
|    | - länger als 4 Stunden täglich   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) | häufig erheblich strecken, beugen, dauernd hocken, sich gebückt halten oder sonstige Zwangshaltungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) | unverantwortbare Gefährdung durch Einsatz auf Beförderungsmitteln                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) | <b><u>Für stillende Frauen</u></b>   |                          |                          |                          |
|    | Ionisierende Strahlung und nicht ionisierende Strahlungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## B Gefährdung durch Gefahrstoffe

(Sofern ja, welche? Siehe Gefahrstoffkataster, Sicherheitsdatenblatt, Stoffkennzeichnung)

- |    |  |                          |                          |                          |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Gefahrstoffe, die nach den Kriterien des Anhangs I zur CLP-Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2008 über die Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung von Stoffen und Gemischen, zur Änderung und Aufhebung der Richtlinie 67/548/EWG und 1999/45/EG und zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1907/2006 (ABl. L 353 vom 31.12.2008, Satz 1) zu bewerten sind: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | - als reproduktionstoxisch nach der Kategorie 1A, 1B oder 2 oder nach der Zusatzkategorie für Wirkungen auf oder über die Laktation (Gefahrenhinweise H 360, H 361, H 362)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | - als keimzellmutagen nach der Kategorie 1A oder 1B (Gefahrenhinweise H 340, H 341)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | - als karzinogen nach der Kategorie 1A oder 1B (Gefahrenhinweise H 350)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | - als spezifisch zielorgantoxisch nach einmaliger Exposition nach der Kategorie 1 (Gefahrenhinweise H 370) oder  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | - als akut toxisch nach der Kategorie 1, 2 oder 3 (Gefahrenhinweise H 300, H 301, H 310, H 311, H 330, H 331)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Blei und Bleiderivate, soweit die Gefahr besteht, dass diese Stoffe vom menschlichen Körper aufgenommen werden   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Gefahrstoffe, die als Stoffe ausgewiesen sind, die auch bei Einhaltung der arbeitsplatzbezogenen Vorgaben möglicherweise zu einer Fruchtschädigung führen können (Kennzeichnung „Z“ in der TRGS 900)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Ist oder kann die schwangere Frau bei ihren Tätigkeiten bzw. Arbeitsbedingungen in einem Maß Gefahrstoffen ausgesetzt sein, dass dies für sie oder für ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) | Hat die schwangere Frau Kontakt mit entsprechend eingestuftem Gefahrstoffen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- b) Werden die Grenzwerte bei Gefahrstoffen, die nach TRGS 900 mit „Y“ eingestuft sind, überschritten?     
 (Anmerkung: Bei Grenzwertüberschreitung besteht eine unverantwortbare Gefährdung; Beschäftigungsverbot)
- c) Besteht unmittelbarer Hautkontakt mit hautresorptiven Gefahrstoffen mit „Y“- Einstufung nach TRGS 900?
5. **Für stillende Frauen**  
 Gefahrstoffe, die nach den Kriterien des Anhangs I zur Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 als reproduktionstoxisch nach der Zusatzkategorie für Wirkungen auf oder über die Laktation zu bewerten sind (Gefahrenhinweise H 362)
- Blei und Bleiderivate, soweit die Gefahr besteht, dass diese Stoffe vom menschlichen Körper aufgenommen werden
- Ist oder kann die stillende Frau bei ihren Tätigkeiten bzw. Arbeitsbedingungen in einem Maß sonstigen Gefahrstoffen ausgesetzt sein, dass dies für sie oder für ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt?

### C. Gefährdung durch Biologische Arbeitsstoffe

1. Kann oder kommt die schwangere Frau bei der Ausübung ihrer Tätigkeit oder durch ihre Arbeitsbedingungen mit Biostoffen der Risikogruppe 2, 3 oder 4 im Sinne von § 3 Absatz 1 Biostoffverordnung in einem Maß in Kontakt, dass dies für sie oder ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt (z. B. Bakterien, Viren und Pilze)?
2. Möglicher Kontakt mit Biostoffen, die in die Risikogruppe 4 gemäß § 3 Absatz 1 BioStoffV einstufen sind, oder
3. Möglicher Kontakt mit Röteln oder mit Toxoplasma
4. Möglicher Kontakt mit den oben genannten Biostoffen, wenn der Kontakt therapeutische Maßnahmen erforderlich macht oder machen kann, die selbst eine unverantwortbare Gefährdung darstellen
5. **Für stillende Frauen**  
 Kann oder kommt die stillende Frau bei der Ausübung ihrer Tätigkeit oder durch ihre Arbeitsbedingungen mit Biostoffen der Risikogruppe 2,3 od. 4 im Sinne von § 3 Absatz 1 der Biostoffverordnung in einem Maß in Kontakt, dass dies für sie oder ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt (z. B. Bakterien, Viren und Pilze)?
- Möglicher Kontakt mit Biostoffen, die in die Risikogruppe 4 gemäß § 3 Absatz 1 BioStoffV einzustufen sind
- Möglicher Kontakt mit den oben genannten Biostoffen, wenn der Kontakt therapeutische Maßnahmen erforderlich macht oder machen kann, die selbst eine unverantwortbare Gefährdung darstellen

#### D. Gefährdung durch Arbeitsbedingungen und Arbeitsverfahren

- |     |   |                          |                          |                          |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.  | In Räumen mit einem Überdruck im Sinne § 2 der Druckluftverordnung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.  | In Räumen mit sauerstoffreduzierter Atmosphäre  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.  | Im Bergbau unter Tage   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.  | Unverantwortbare Gefährdung durch Unfälle, insbesondere durch Ausgleiten, Fallen oder Stürzen, oder zu befürchtende Tötlichkeiten (zum Beispiel Kontakt mit aggressiven / agitierten Personen, Umgang mit Großtieren) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.  | Tragen einer Schutzausrüstung bei der das Tragen eine Belastung darstellt   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6.  | Befürchtung einer Erhöhung des Drucks im Bauchraum, insbesondere bei Tätigkeiten mit besonderer Fußbeanspruchung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | Akkordarbeit, Fließarbeit oder getaktete Arbeit mit vorgeschriebenen Arbeitstempo   |                          |                          |                          |
|     | - Akkordarbeit/sonstige Arbeit, bei der durch ein gesteigertes Arbeitstempo ein höheres Entgelt erzielt werden kann   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | - Fließarbeit   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | - Unverantwortbare Gefährdung durch getaktete Arbeit mit vorgeschriebenen Arbeitstempo  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.  | Alleinarbeit, wenn nicht gewährleistet ist, dass die schwangere Frau jederzeit den Arbeitsplatz verlassen oder Hilfe erreichen kann   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.  | unverantwortbare Gefährdung durch psychische Belastungen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | <b><u>Für stillende Frauen</u></b>  |                          |                          |                          |
|     | - In Räumen mit einem Überdruck im Sinne § 2 der Druckluftverordnung  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | - Im Bergbau unter Tage   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | - Akkordarbeit/sonstige Arbeit, bei durch ein gesteigertes Arbeitstempo ein höheres Entgelt erzielt werden kann,  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | - Fließarbeit   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | - Unverantwortbare Gefährdung durch getaktete Arbeit mit vorgeschriebenen Arbeitstempo  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### E. Arbeitszeit

- |    |   |                          |                          |                          |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Nachtarbeit (zwischen 20.00 Uhr und 06.00 Uhr)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Mehrarbeit, d. h. mehr als 8,5 Stunden täglich oder 90 Stunden in der Doppelwoche (Frauen unter 18 Jahre: 8 Stunden täglich oder 80 Stunden in der Doppelwoche) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Sonn- und Feiertagsarbeit (§ 6 Absatz 1 MuSchG)<br>(Anmerkung: Es sind Ausnahmen zur Nachtarbeit und Sonn- und Feiertagsarbeit möglich)                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### F. Raum für Bemerkungen und weitere Gefährdungsfaktoren

## G. Schutzmaßnahmen

- |  | ja                       | nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Es sind keine Schutzmaßnahmen erforderlich  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Eine Umgestaltung der Arbeitsbedingungen ist erforderlich.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Es liegen unverantwortbare Gefährdungen vor, welche nicht durch die Umgestaltung der Arbeitsbedingungen ausgeschlossen werden können oder eine Umgestaltung ist wegen des nachweislich unverhältnismäßigen Aufwandes nicht zumutbar, daher erfolgt der Einsatz der Frau an einem anderen geeigneten und zumutbaren Arbeitsplatz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Die unverantwortbaren Gefährdungen können weder durch Schutzmaßnahmen noch durch einen Arbeitsplatzwechsel ausgeschlossen werden, eine Weiterbeschäftigung ist nicht möglich  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## H. Maßnahmen bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft und Stillzeit

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Name der schwangeren / stillenden Frau _____                                    |                          |                          |
| b) Geeignete Bedingungen zum Hinlegen, Hinsetzen und Ausruhen stehen zur Verfügung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Angebot eines Gesprächs über weitere Anpassung ihrer Arbeitsbedingungen         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zeitpunkt: _____   |                          |                          |

### Maßnahmen

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| d) Umgestaltung der Arbeitsbedingungen veranlasst am: _____<br>welche: _____  |                          |                          |
| e) Umsetzung veranlasst am: _____<br>neuer Arbeitsplatz: _____  |                          |                          |
| f) Die weitere Beschäftigung wäre ohne Gefährdung der werdenden Mutter nicht möglich.<br>Die Arbeitnehmerin ist ab _____ unter Fortzahlung ihres Arbeitsentgeltes ganz bzw. teilweise freigestellt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Mitteilung an die Behörde gemäß § 27 MuSchG  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Unterrichtung

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| h) Unterrichtung aller Beschäftigten über das Ergebnis der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und den Bedarf an Schutzmaßnahmen (§ 14 Absatz 2 MuSchG)                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Unterrichtung der schwangeren oder der stillenden Frau über die Beurteilung der Arbeitsbedingungen und über die damit verbundenen erforderlichen Schutzmaßnahmen (§ 14 Absatz 3 MuSchG) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der /des Verantwortlichen



**Herausgeber**

Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Göttingen

Zentrale Unterstützungsstelle für Berichtswesen, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (ZUSBIÖ)

Alva-Myrdal-Weg 1

37085 Göttingen

Telefon: 0551 5070-01      Telefax: 0551 5070-250

E-Mail: [zusbioe@gaa-goe.niedersachsen.de](mailto:zusbioe@gaa-goe.niedersachsen.de)

Inhalt:            Staatliche Gewerbeaufsichtsämter Niedersachsen  
                      Redaktionsgruppe Mutterschutz

Gestaltung: ZUSBIÖ

Stand:            Januar 2018