

Attest zur Vorlage beim Arbeitgeber

für Frau _____ geboren am: _____
Vorname: _____

Voraussichtlicher Tag der Entbindung: _____ Datum: _____

spreche ich gemäß § 16 Absatz 1 Mutterschutzgesetz mit Wirkung vom _____ Datum: _____

ein **individuelles Beschäftigungsverbot** aus, da die Gesundheit der schwangeren Frau oder ihres Kindes bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet ist.

Das Beschäftigungsverbot gilt voraussichtlich bis zum _____ Datum: _____

Das Beschäftigungsverbot bezieht sich auf

- jede Tätigkeit.
- jede Tätigkeit von mehr als _____ Stunden pro Tag.
- für folgende Tätigkeiten, da hierdurch der individuelle Gesundheitszustand der schwangeren Frau gefährdet wird:

- folgende nach dem Mutterschutzgesetz unzulässige Tätigkeiten, denen die Schwangere nach eigenen Angaben weiterhin ausgesetzt ist:

- Eine Mitteilung des Arbeitgebers über die Änderung der dem Beschäftigungsverbot zugrunde gelegten Arbeitsbedingungen wird bis zum _____ erbeten.

Datenschutzhinweis

Die personenbezogenen Daten werden nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften auf Grund von § 16 Absatz 1 Mutterschutzgesetz (MuSchG) erhoben. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie in der [Datenschutzerklärung des LAGetSi](#).

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes