

Gefährdungsbeurteilung „Mutterschutz für Lehrerinnen“ in NRW

Gefährdungsbeurteilung nach dem Mutterschutzgesetz / MuSchRiV für Schulen

Datum: 10.09.21

Name, Vorname: Sannan Ayda

geb.: 02.01.1993

Tätigkeitsbereich: Praxissemesterstudierende

Schulform: Gy

Name/Adresse der Schule: W.-Hittorf-Gy



Wilhelm-Hittorf-Gymnasium
Städtisches Gymnasium
Prinz-Eugen-Str. 27 • 48151 Münster
Tel.: 02 51 / 6 86 14-0 • Fax: 02 51 / 6 86 14-49
www.whg-ms.de
hittorf.gymnasium@stadt-muenster.de

- ☒ Handlungsbedarf besteht, ☐ kein Handlungsbedarf

Allgemeines	Ja	Nein
Fallen Mehrarbeiten über 8,5 Std. täglich oder über 90 Std. in der Doppelwoche an?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Persönliche Schutzausrüstung: Sind geeignete Handschuhe für Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Besteht Unfallgefährdung (Fall-, Stolper- oder Sturzgefahr auf Tritten, Leitern, Böden)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Werden psychisch auffällige Kinder betreut, die aggressiv sind? (wenn ja, schulinterne Regelungen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kann die Schwangere sich jederzeit Hilfe (z. B. telefonisch) holen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Physikalische Schadfaktoren	Ja	Nein
Muss die werdende Mutter regelmäßig Kinder oder Gegenstände von mehr als 5 kg Gewicht heben oder bewegen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Muss die werdende Mutter gelegentlich Kinder oder Gegenstände von mehr als 10 kg Gewicht heben oder bewegen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Müssen Schwangere Tätigkeiten ausüben, bei denen sie sich dauernd strecken, hocken oder gebückt halten müssen? (z. B. Sportunterricht, Betreuung von behinderten Kindern)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Biologische Arbeitsstoffe	Ja	Nein
Wurde der Immunschutz gegenüber schwangerschaftsrelevanten Infektionskrankheiten überprüft und liegt eine betriebsärztliche Empfehlung vor?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Besteht am Arbeitsplatz Kontakt zu Hepatitis B-, C- oder HIV-Infektionen (Erkrankten mit Ansteckungsgefahr)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hat die Schwangere keinen Hepatitis A Schutz und pflegt Kinder (Wickeln, Körperpflege, Windel wechseln) oder begleitet sie bei den Toilettengängen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Liegt in der Schule ein Fall von z. B. Keuchhusten, Virusgrippe oder Scharlach vor? (wenn ja, Betriebsarzt informieren)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hat die werdende Mutter Umgang mit potentiell infektiösem Material z. B. Blut, Körpersekreten, Erbrochenem, Wäsche, Verbandszeug bzw. mit infizierten Personen (Pflege, auch Ersthelfer)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Chemische Gefahrstoffe	Ja	Nein
Hat die werdende Mutter Kontakt oder Umgang mit Gefahrstoffen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Vorsorgemaßnahmen	Ja	Nein
Wurde die Schwangere über die Gefahren am Arbeitsplatz und Schutzmaßnahmen nachweislich unterwiesen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde die Schwangere über ihr Verhalten bei gefährlichen Situationen unterwiesen (Unterweisung nach BioStoffV und Unterweisung bei besonderen Gefahren: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern) 1. über Gefahren am Arbeitsplatz (Gefährdungsbeurteilung) 2. über Schutzmaßnahmen (Schutz vor und Verhalten bei Restgefährdungen)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde die Schwangere darüber informiert, dass sie bei Gefährdung oder auf ihren Wunsch von der Pausenaufsicht frei zu stellen ist?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Ihnen noch sonstige Gefährdungen bekannt?	Ja	Nein
Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Bei Fragen, die so beantwortet wurden, dass Sie einen • schwarzen Punkt markiert haben, müssen Schutzmaßnahmen durch die Schulleitung bestimmt werden.

Schutzmaßnahmen und Anmerkungen:

Covid 19 - Erkrankung von SuS: Quarantäne der betroffenen Schüler,
Rückkehr erst nach neg. PCR-Test

Das **Original der Gefährdungsbeurteilung** verbleibt an der Schule (als Teil der Dokumentation).
Eine Kopie erhält die Lehrerin (für die Untersuchung / Beratung durch die B·A·D GmbH).
Eine zweite Kopie leiten Sie bitte weiter an die Bezirksregierung (Dezernat 47) bzw. an das Schulamt (nur für Grundschulen).

10.9.21
Datum

10.09.21
Datum


.....
Schulleitung


.....
schwangere Lehrerin

Fragebogen zum beruflichen Einsatz einer Schwangeren in Schulen (NRW) – Informationen der Schulleitung zur Weitergabe an das B•A•D-Zentrum

(bitte diesen ausgefüllten Fragebogen zusammen mit einer Kopie der Gefährdungsbeurteilung der Schwangeren zur Beratung bei der Ärztin / dem Arzt der B•A•D GmbH mitgeben)

Vor- und Nachname der Lehrerin/Lehramtsanwärterin/Praktikantin:
Ayda Sannan

In welchem **Alter** sind die Kinder, mit denen die Schwangere beruflichen Umgang hat? (Bitte denken Sie ggf. auch an einen eventuellen Einsatz in der pädagogischen Frühförderung oder in Kindertageseinrichtungen):
von 9 bis 19 Jahren

Führt die Schwangere **außerschulische Einsätze** durch (z.B. Kindergarten, Hausbesuche, Flüchtlingsunterkünfte)? ja ☐ nein ☒
Falls ja, bitte Art der Einsätze benennen:

Bestehen **bei der Betreuung** von Kindern mit Einschränkungen ihrer seelischen Gesundheit oder ihrer geistigen bzw. körperlichen Fähigkeiten **Besonderheiten** wie:

- besonders enger oder pflegerischer Körperkontakt? ja ☐ nein ☒
- Kontakt mit potentiell infektiösem Material? ja ☐ nein ☒
(z.B. Speichel, Urin, Stuhl oder Blut)
- Anreichen von Nahrungsmitteln? ja ☐ nein ☒

Gibt es Kinder und Jugendliche, von denen eine **erhöhte Verletzungsgefahr** ausgeht (z.B. beißen, kratzen, schlagen, treten)? ja ☐ nein ☒
Falls ja, bitte Art der Gefährdung benennen:

Sind Ihnen **aktuell Erkrankungen** wie zum Beispiel Röteln, Masern, Mumps, Windpocken, Zytomegalie, Ringelröteln, Hepatitis A, Hepatitis B, Scharlach, Keuchhusten, (echte) Grippe, Covid-19 oder andere Infektionskrankheiten an Ihrer Schule bekannt? ja ☒ nein ☐
Falls ja, bitte Erkrankungen benennen: Covid-19, z.Z. 4 infizierte SuS, alle in Q.



Wilhelm-Hittorf-Gymnasium

Städtisches Gymnasium

Prinz-Eugen-Str. 27 • 48151 Münster

Tel.: 02 51 / 6 86 14-0 • Fax: 02 51 / 6 86 14-49

www.whg-ms.de

...hittorf.gymnasium@stadt-muenster.de

Stempel Schule

Datum, Unterschrift Schulleitung

Datum, Unterschrift Schwangere