



Mitteilung einer Schwangerschaft gem. § 15 Mutterschutzgesetz (MuSchG)

An die
Hochschule Osnabrück
Studierendensekretariat
Frau Hülsmann
Albrechtstraße 30
49076 Osnabrück

| | |
|---------------------|--|
| Name, Vorname: | |
| Geburtsdatum, -ort: | |
| Straße, Hausnummer: | |
| PLZ, Ort: | |
| Studiengang: | |
| Matrikelnummer: | |

Hiermit zeige ich meine Schwangerschaft gem. § 15 MuSchG an.

Einen Nachweis über den voraussichtlichen Tag der Entbindung habe ich beigefügt (Kopie des Mutterpasses, ärztliche Bescheinigung oder Bescheinigung einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers).

Ort, Datum

Unterschrift Studentin

Hinweise zum Datenschutz: Die durch Sie angegebenen Daten werden vertraulich behandelt. Die Hochschule ist jedoch verpflichtet, die Aufsichtsbehörde (Staatliches Gewerbeaufsichtsamt) über Ihre Schwangerschaft zu benachrichtigen und dieser auf Verlangen bestimmte Angaben zu machen (§ 27 MuSchG). Damit die Hochschule Osnabrück ihrer Schutzpflicht (§ 1 MuSchG) nachkommen kann, ist zudem eine Gefährdungsbeurteilung zu erstellen. Diesbezüglich ist es erforderlich, die für Sie zuständige Fakultät zu beteiligen und sie über Ihre Schwangerschaft zu informieren.

| Durch das Studierendensekretariat auszufüllen | |
|---|---|
| Eingang des Antrags (Eingangsstempel): | |
| Anzeige vollständig: | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Weiterleitung zur Gefährdungsbeurteilung am: | |
| Wiedervorlage am: | |
| Bearbeitet von: | |