|  |  |
| --- | --- |
| Universität zu Lübeck, Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck**An die****Staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der UK-Nord****Sachgebiet Sozialer Arbeitsschutz****Oelixdorfer Str. 2****25524 Itzehoe** | **Auskünfte über die Ausbildung einer schwangeren oder stillenden Studierenden gemäß § 27 Mutterschutzgesetz (MuSchG)** |

**I. Angaben über die Studierende aufgrund § 27 Abs. 1 Nummer 1 Mutterschutzgesetz**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Name, Vorname der schwangeren/stillenden Studierenden |  | Geburtsdatum |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Immatrikuliert im Studiengang  |  | (Voraussichtlicher) Entbindungstermin |

**Zuständige Studiengangsleitung (Ansprechpartner\*in für Rückfragen)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |
| Studiengangsleiter\*in |  |  |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail  |  |  Telefon  |

**II. Weitergehende Informationen**

Auf Nachfrage sind bei der Studiengangsleitung Angaben

* über den geplanten Studienverlauf,
* über Art und Dauer von Lehrveranstaltungen im Zeitraum von Schwangerschaft und/oder Stillzeit,
* über die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung(en) „Mutterschutz“ der Lehrveranstaltungen und
* über die Protokolle von Beratungsgesprächen erhältlich.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lübeck, den Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |  | \\AD1\homes\bruegger\Desktop\Kreuz.png |
| Ort, Datum |  |  Unterschrift der Studiengangsleitung |

*Kopie verbleibt bei der SGL.*