**Auskünfte über die Beschäftigung einer schwangeren oder stillenden Studentin**

**gemäß § 27 Mutterschutzgesetz (MuSchG) - Schwangerschaftsanzeige**

|  |  |
| --- | --- |
| Absendende Hochschule (hier ist die Studentin immatrikuliert):Universität zu LübeckRatzeburger Allee 16023562 Lübeck**An die****Staatliche Arbeitsschutzbehörde bei der Unfallkasse Nord****Sachgebiet Sozialer Arbeitsschutz****Oelixdorfer Str. 2****25524 Itzehoe** |  |

**I. Angaben über die Studentin 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 werdenden/stillenden Mutter (Studentin) |  | 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. Auf Nachfrage sind bei der zuständigen Studiengangsleitung Angaben über den Studienverlauf, d. h. über Art und Dauer verpflichtender universitärer Veranstaltungen im Zeitraum von Schwangerschaft und/oder Stillzeit, über den geplanten Studienverlauf sowie über die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung(en) „Mutterschutz“ und 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 |

*Zur Weiterleitung über das Studierenden-Service-Center*