

hkk
Abt. Firmenservice
28185 Bremen

per Fax: 0421 3655-1198

Firma: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Betriebsnummer: _____

Beschäftigungsverbot für Arbeitnehmerinnen

Nachweis des Beschäftigungsverbot für: _____
(Nachname, Vorname, Geburtsdatum)

Es liegt folgendes Beschäftigungsverbot vor:

Individuelles Beschäftigungsverbot **gemäß ärztlichem Attest.**

Die Entgeltfortzahlung wird wegen eines Beschäftigungsverbots gemäß § 16 Abs. 1 + 2 MuschG geleistet. **Eine entsprechende ärztliche Bescheinigung liegt bei.**

oder

Generelles Beschäftigungsverbot gemäß Mutterschutzgesetz ab: _____
(TT.MM.JJJJ)

bis: _____
(TT.MM.JJJJ)

Die Entgeltfortzahlung wird wegen eines Beschäftigungsverbots gemäß § 13 Abs. 1 MuschG geleistet (Gefährdung für schwangere oder stillende Frauen).

Wir bestätigen, dass eine der in diesen Vorschriften aufgeführten Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz unserer Arbeitnehmerin vorliegt.

- Die Gefährdung ist trotz Arbeitsplatzumgestaltung nicht auszuschließen.
- Die Umgestaltung des Arbeitsplatzes ist für uns als Arbeitgeber nicht zumutbar.
- Wir als Arbeitgeber können der Mitarbeiterin keinen geeigneten Arbeitsplatz anbieten.
- Der Wechsel des Arbeitsplatzes ist der Mitarbeiterin nicht zuzumuten.

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers



Ihre Daten werden gemäß Art. 6 DS-GVO und § 284 SGB V für Zwecke der Kranken- und § 94 SGB XI für Zwecke der Pflegeversicherung verarbeitet. Mehr Infos erhalten Sie unter www.hkk.de/datenschutz und in unseren Geschäftsstellen.
Für weitere Fragen hierzu kontaktieren Sie uns gerne.