

hkk  
Abt. Firmenservice  
28185 Bremen

per Fax: 0421 3655-1198

Firma: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Betriebsnummer: \_\_\_\_\_

## Beschäftigungsverbot für Arbeitnehmerinnen

Nachweis des Beschäftigungsverbotes für: \_\_\_\_\_  
(Nachname, Vorname, Geburtsdatum)

Individuelles Beschäftigungsverbot **gemäß ärztlichem Attest**

Die Entgeltfortzahlung wird wegen eines Beschäftigungsverhältnisses gemäß § 3 Abs. 1 oder § 6 Abs. 2 MuschG geleistet. Eine entsprechende ärztliche Bescheinigung liegt bei.

Oder

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

Die Entgeltfortzahlung wird wegen eines Beschäftigungsverhältnisses gemäß § 4, § 6 Abs. 3 oder § 8 Abs. 1, 3 oder 5 MuschG geleistet.

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, Unterschrift)

