

**Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes  
im Bereich der allgemeinbildenden Schulen Berlins  
bei der Beschäftigung werdender oder stillender Mütter**

nach der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz unter Berücksichtigung des Mutterschutzgesetzes / der Verordnung über den Mutterschutz für Beamtinnen und Tarifbeschäftigte des Landes Berlin

Name der Schule /Schulnummer:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der werdenden / stillenden Mutter

\_\_\_\_\_  
Schwangerschaft mitgeteilt am:

\_\_\_\_\_  
Beginn der Mutterschutzfrist

\_\_\_\_\_  
Voraussichtlicher Entbindungstermin

**Tätigkeitsbereiche**

- Lehrerin / Lehramtsanwärterin
  - Weiteres, pädagogisches Personal
  - Schulsekretärin
  - Lehramtsanwärterin
- |  |  |  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Unterricht</li> <li><input type="checkbox"/> unterrichtergänzende Tätigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Funktion</li> <li><input type="checkbox"/> Gremien</li> <li><input type="checkbox"/> ergänzende Betreuung</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Arbeitslehre</li> <li><input type="checkbox"/> Sportunterricht</li> <li><input type="checkbox"/> Schwimmunterricht</li> <li><input type="checkbox"/> Biologieunterricht</li> <li><input type="checkbox"/> Chemieunterricht</li> <li><input type="checkbox"/> Physikunterricht</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Naturwissenschaften</li> <li><input type="checkbox"/> Musikunterricht</li> <li><input type="checkbox"/> Kunstunterricht</li> <li><input type="checkbox"/> Fachpraxisunterricht</li> <li><input type="checkbox"/> Küchen / Hauswirtschaft</li> <li><input type="checkbox"/> Förderunterricht</li> </ul> |
|--|--|--|

**Tätigkeitsbereiche nichtpädagog. Personal**

- Bedienung / Wartung technischer Geräte
- Verwaltungstätigkeiten
- Versorgungswirtschaft
- Erste Hilfe
- Betreuung verhaltensauffälliger Personen
- Tätigkeiten mit hohem Publikumsverkehr
- Verrichtung sonstiger körperlicher Tätigkeiten

**Arbeitsplatz / Filialbetrieb** (Adresse):

**Unterricht / Kontakt in folgenden Klassenstufen / Gruppen**  
(Alter der Kinder angeben, wenn Schüler/-innen < 10. Lebensjahr)

Schulform(en):

Arbeitszeiten

- Gefährdungsbeurteilung oder Aktualisierung bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft**
- Aktualisierung für stillende Mütter**

**Die Gefährdungsbeurteilung wurde durchgeführt von:**

Schulleitung:	Name, Vorname
---------------	---------------

**Datum:**                      **Unterschrift:**

**Unter Mitwirkung von:**

Bei der Gefährdungsbeurteilung können Sie sich vom Arbeitsmedizinischen Dienst unterstützen lassen. Die örtlichen Beschäftigtenvertretungen (Personalrat, Frauenvertreterin, Schwerbehindertenvertretung) sind über den Termin zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung rechtzeitig zu informieren. Ihnen ist die Beteiligung an der Beurteilung zu ermöglichen.

Fachkraft für Arbeitssicherheit	Name, Vorname
Betriebsarzt/-ärztin	Name, Vorname
Frauenvertreterin	Name, Vorname
Personalrat	Name, Vorname
Schwerbehindertenvertretung	Name, Vorname
Funktion	Name, Vorname

### Mögliche Gefährdungsfaktoren

Die folgende Checkliste dient der Ermittlung möglicher Gefährdungen. Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Aussagen an.

1	Allgemeines	Ja	Nein	n. z.
1.01	Fallen Mehrarbeiten über 8,5 Std./Tag oder über 90 Std./Doppelwoche an? Wird die Schwangere für Vertretungsunterricht/ Vertretungsarbeit eingesetzt? Müssen mehr als 6 Unterrichtsstunden/Tag unterrichtet werden? → Wenn ja: Anlage: Aktueller Stundenplan / Dienstplan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.02	Besteht Unfallgefährdung) (Fall-, Stolper- oder Sturzgefahr auf Tritten, Leitern, Böden)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.03	Ist die Erste-Hilfe-Tätigkeit umfassender als die Versorgung von kleinen Verletzungen?			

	(z.B. Versorgung / Betreuung von Kindern mit Infektionskrankheiten o.ä. ---→ Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.04	Persönliche Schutzausrüstung (im Rahmen 1.Hilfe): Sind geeignete Handschuhe für Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.05	Werden im Sportunterricht/im Bereich der ergänzenden Betreuung/ bei Wandertagen Tätigkeiten mit hoher Unfallgefahr und im Schwimmbad vermieden?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.06	Werden Kinder und Jugendliche betreut, bei denen eine erhöhte Gefahr zu aggressiven Handlungen besteht?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.07	Werden Schüler/-innen mit Epilepsie- bzw. Krampfanfällen unterrichtet/betreut?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.08	Kann die Schwangere sich <b>jederzeit</b> Hilfe (z. B. telefonisch) holen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.09	Kommt es regelmäßig zu Rempelen mit den Schülerinnen und Schülern oder muss die Beschäftigte bei Streitigkeiten körperlich eingreifen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>2</b>	<b>Bewegung oder körperliche Belastung</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>n. z.</b>
2.01	Ist für die Schwangere ein ergonomischer Arbeitsstuhl, bzw. ein ergonomisch eingerichteter Bildschirmarbeitsplatz vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.02	Besteht für die Beschäftigte die Möglichkeit, sich unter geeigneten Bedingungen (nicht Mitarbeiterinnenzimmer o. Sekretariat) hinzulegen und auszuruhen / dort zu stillen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.03	Muss die werdende Mutter <b>regelmäßig</b> Gegenstände von mehr als <b>5 kg Gewicht</b> heben oder bewegen? → Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.04	Muss die werdende Mutter <b>gelegentlich</b> Kinder oder Gegenstände von mehr als <b>10 kg Gewicht</b> heben oder bewegen? (Aufbau von Sportgeräten, Umgang mit körperbehinderten Kindern) → Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.05	Müssen Schwangere Tätigkeiten ausüben, bei denen sie sich dauernd strecken, hocken oder gebückt halten müssen? (z. B. Sportunterricht, Betreuung von behinderten Kindern) → Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.06	Müssen Schwangere Tätigkeiten ausüben, bei denen Ballsportspiele durchgeführt werden? → Tätigkeitsverbot für diese Tätigkeiten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>3</b>	<b>Physikalische Gefährdungen</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>n. z.</b>
3.01	Ist die werdende Mutter dauerndem Lärm über 80 dB(A) (Beurteilungspegel) ausgesetzt (evtl. Lärmmessung beantragen)? ★ Wirkpegel von 90 dB(A) als Maximum Exposition gegenüber impulshaltigem Arbeitslärm = Geräusche, die in 0,5 sek. um 40 dB(A) oder mehr ansteigen (Schreckreaktion)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.02	Werden Tätigkeiten im Freien in Hitze, in Nässe oder Kälte ausgeübt? Bereits bei Temp. < 17 °C bei leichter körperlicher Arbeit besteht ein Beschäftigungsverbot.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.03	Wird mit UV-Strahlung, Laserstrahlung, Röntgenstrahlung oder radioaktiven Stoffen umgegangen? → Tätigkeitsverbot	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4	Biologische Gefährdungen und Arbeitsstoffe	Ja	Nein	n. z.
4.01	Besteht lt. Bescheinigung ausreichender Infektionsschutz gegen gefährliche Krankheiten beim Umgang mit Kindern? <input type="checkbox"/> Kinder <b>unter 6</b> Jahren: Röteln, Masern, Mumps, Windpocken, Ringelröteln, Keuchhusten <input type="checkbox"/> Kinder <b>unter 10</b> Jahren (Grundschule): Röteln, Windpocken <input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche <b>unter 18</b> Jahren: Röteln <input type="checkbox"/> Kinder mit Behinderung: Röteln, Masern, Mumps, Zytomegalie, Hepatitis B, → ggf. Beschäftigungsverbot (abhängig von der Art der Behinderung), s. Information!	○	■	
4.02	Besteht am Arbeitsplatz Kontakt zu Hepatitis B-, C- oder HIV-Infizierten (Erkrankten mit Ansteckungsgefahr)? → Beschäftigungsverbot / Tätigkeitsverbot	■	○	
4.03	Hat die Schwangere keinen Hepatitis A Schutz und pflegt Kinder (Körperpflege, Windel wechseln) oder begleitet sie bei den Toilettengängen? → Tätigkeitsverbot	■	○	
4.04	Liegt in der Schule ein Fall von Keuchhusten, Virusgrippe, Scharlach, Masern, Mumps, Windpocken, Ringelröteln, Hepatitis A, Hepatitis B, oder Röteln vor? → befristetes Beschäftigungsverbot bei Ausbruch beachten!	■	○	
4.05	Hat die werdende Mutter Umgang mit potentiell infektiösem Material, z. B. Blut, Körpersekreten (wie Erbrochenes, Stuhlgang, Speichel, Urin), Wäsche, Verbandszeug bzw. mit infizierten Personen (Pflege)? → Tätigkeitsverbot	■	○	
4.06	Hat die Schwangere Kontakt zu Tieren in der Einrichtung (Katzen, Hamstern, Vögeln, Papageien, Hasen, Fischen)? Falls ja, liegt eine aktuelle Stellungnahme des Veterinäramtes/Tierarztes vor, dass die Tiere gesund sind? → Tätigkeitsverbot	■	○	
4.07	Hat die Schwangere Kontakt zu Zecken und Stäuben, z. B. beim pädagogischen Angebot im Freien, im Wald und auf Wiesen? → ggf. Tätigkeitsverbot	■	○	
4.08	Hat die Schwangere Kontakt mit Schimmelpilzen? → Tätigkeitsverbot	■	○	
4.09	Hat die Schwangere Kontakt mit weiteren Erregern wie Bakterien, Viren, Pilzen? (Biologieunterricht) → Tätigkeitsverbot	■	○	
5	Chemische Gefährdungen und Gefahrstoffe	Ja	Nein	n. z.
5.01	Liegt ein aktuelles Gefahrstoffverzeichnis vor?	○	■	
Hat die werdende / stillende Mutter <b>Kontakt oder Umgang mit Gefahrstoffen?</b> Hinweise auf Gefahrstoffe findet man auf Produktverpackungen in Form von Gefahrensymbolen und als <b>H-Sätze (englisch „hazard“ / Gefahr)</b> als Hinweis auf besondere Gefährdungen <b>P-Sätze (englisch „precautionary“ / Vorsorge)</b> <b>→ Tätigkeitsverbote für die folgenden Gefahrstoffe</b>				
5.02	Gefahrstoffe mit Einstufung als Krebs erzeugend nach Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 (CLP) oder nach der TRGS 905 mit der Kennzeichnung: - H 350 kann Krebs erzeugen - H 340 kann vererbare Schäden verursachen - H 350 i kann Krebs erzeugen beim Einatmen - H 360 d kann Kind im Mutterleib schädigen	■	○	
5.03	Gefahrstoffe mit Einstufung als krebserzeugend nach Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 (CLP) oder der TRGS 905 mit der Kennzeichnung  H 351 Verdacht auf krebserzeugende Wirkung H 370 irreversibler Schaden möglich	■	○	

5.04	Wird das Speckstein-Verbot eingehalten?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5.05	Gefahrstoffe, die sehr giftig, giftig, gesundheitsschädlich sind oder in sonstiger Weise den Menschen chronisch schädigen?  H 300 Lebensgefahr bei Verschlucken H 301 Giftig bei Verschlucken H 302 Gesundheitsschädlich bei Verschlucken H 310 Lebensgefahr bei Hautkontakt H 311 Giftig bei Hautkontakt  → Tätigkeitsverbote, wenn Grenzwerte nicht eingehalten werden oder unbekannt sind	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	
5.06	Hautschädigende Stoffe H 311 giftig bei Hautkontakt) H 312 gesundheitsschädlich bei Hautkontakt H 317 kann allerg. Reaktionen der Haut verursachen → Tätigkeitsverbote bei hautresorptiven Stoffen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	
5.07	Quecksilber, Blei → Tätigkeitsverbote	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	
5.08	Lösungsmittel beim Basteln/Kunstunterricht wie Aceton, Kleber?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	
5.09	Arbeitet die werdende Mutter selbst mit diesen giftigen, gesundheitsschädlichen, hautschädigenden, krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen, z. B. im Unterricht, im Postausgang, bei Putzmitteln?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	
5.10	Ist die werdende Mutter diesen Gefahrstoffen ausgesetzt, z. B. dadurch, dass andere Mitarbeiter im gleichen Unterrichtsraum/Arbeitsraum mit giftigen, gesundheitsschädlichen, krebserzeugenden, erbgutverändernden oder fruchtschädigenden Gefahrstoffen arbeiten?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	
5.11	Sind in den letzten drei Monaten Entwesungsmittel oder Entlausungsmittel in der Einrichtung eingesetzt worden? → ggf. Beschäftigungsverbot	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	
5.12	Ist der Nichtraucherchutz gewährleistet?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>6</b>	<b>Vorsorgemaßnahmen</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>n. z.</b>
6.01	Wurde die Schwangere über die Gefahren am Arbeitsplatz und Schutzmaßnahmen nachweislich unterwiesen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
6.02	Wurde die Schwangere über ihr Verhalten bei gefährlichen Situationen unterwiesen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
6.03	Wurde die Schwangere zur BioStoffV, TRBA 250 bei der Betreuung behinderter Menschen unterwiesen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
6.04	Wurde die Schwangere über besondere Gefahren bei der Betreuung von Anfallpatienten und verhaltensauffälligen Kindern unterwiesen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
6.05	Wurde die Schwangere über Schutzmaßnahmen und Verhalten bei Restgefährdungen unterwiesen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>7.</b>	<b>Bemerkungen oder ggf. weitere Gefährdungsfaktoren</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>n. z.</b>
7.1	Stellungnahme des betriebsärztlichen Dienstes (siehe Anlage 1):  Datum _____ Unterschrift _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>8.</b>	<b>Ergebnis der Arbeitsplatzbeurteilung</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	

	Die werdende/stillende Mutter ist einer Gefährdung am Arbeitsplatz ausgesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	
<b>9.</b>	<b>Mitteilung an das LAGetSi gem. § 5 MuSchG am _____</b>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>10.</b>	<b>Beteiligung der Beschäftigtenvertretungen</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	
10.1	Die Beschäftigtenvertretungen (Personalrat, Frauenvertretung, Schwerbehindertenvertretung) sind über den Termin zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung <u>rechtzeitig</u> informiert worden. Ihnen wurde die Beteiligung an der Analyse ermöglicht.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>11.</b>	<b>Unterrichtungen</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	
11.1	Die betroffene Beschäftigte wurde am _____ durch <b>Aushändigung der gesamten Gefährdungsbeurteilung</b> über das Ergebnis der Beurteilung und über die erforderlichen Maßnahmen im Sinne des § 2 MuSchArbV unterrichtet.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>Datum _____ Unterschrift der Beschäftigten</p> <p>Einwände: _____</p>			
11.2	Die für alle Dienstkräfte relevanten Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung (Schutzmaßnahmen, z. B. erhöhte Sensibilität bei kursierenden Infektionskrankheiten) wurde diesen am _____ unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Schwangeren bekannt gegeben.	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
11.3	Dem/der Betriebsarzt/ -ärztin und den Beschäftigtenvertretungen (Personalrat, Frauenvertretung, Schwerbehindertenvertretung) wurden am _____ eine Kopie der Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung ausgehändigt (Zustimmung der Beschäftigten liegt vor, siehe Punkt 12)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
11.4	Wenn nein: Die Unterrichtung der/des Betriebsärztin/arzt erfolgte am _____ Durch Aushändigung der Grunddaten, des Ergebnisses der Arbeitsplatzbeurteilung und der festgelegten Maßnahmen			
<b>12.</b>	<b>Erklärung der Beschäftigten</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	
	Ich bin damit einverstanden, dass der/dem Betriebsärztin/arzt und den Beschäftigtenvertretungen (Personalrat, Frauenvertretung, Schwerbehindertenvertretung) eine Kopie der kompletten Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes ausgehändigt wird. Wenn nein, erfolgt ausschließlich die Weitergabe der Grunddaten (siehe Seite 1), des Ergebnisses der Arbeitsplatzbeurteilung und der festgelegten Maßnahmen. Die Rechte der Beschäftigtenvertretungen bleiben unberührt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	<hr/> <hr/> <p>Datum Beschäftigten</p>	<p>Unterschrift der</p>
--	--	-------------------------

**Sind Ihnen noch sonstige Gefährdungen bekannt? Wenn ja, welche?**

---

---

---

**Bei Fragen, die so beantwortet wurden, dass Sie einen Kasten (■) markiert haben, müssen Schutzmaßnahmen bestimmt werden.**

**Schutzmaßnahmen und Anmerkungen:**

Aufgrund vorstehender Gefährdungsbeurteilung wurden folgende Schutzmaßnahmen veranlasst:

Kein Unterrichtseinsatz / Arbeitseinsatz in folgenden Fächern/ Gruppen:

---

---

Kein Unterrichtseinsatz / Arbeitseinsatz in folgenden Klassen/ Gruppen:

---

---

Anpassung des Stundenplanes / Dienstplanes:

---

---

Erforderliche Anpassungen des Arbeitsplatzes, organisatorische Veränderungen:

---

---

Nachweis der sicheren Immunität gegen folgende Infektionskrankheiten:

- Röteln     Masern     Mumps     Windpocken     Ringröteln     Keuchhusten  
 Zytomegalie     Hepatitis B

Sonstige Schutzmaßnahmen/ Anmerkungen:

---

---

**Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung:**

- Eine Gefährdung liegt nicht vor. Der Arbeitsplatz wird beibehalten.
- Eine Gefährdung liegt nicht vor. Der Arbeitsplatz wird beibehalten. Es kann nur unter Einhaltung der vorstehend aufgeführten Bedingungen auf dem bisherigen Arbeitsplatz weitergearbeitet werden.
- Aufgrund eines Beschäftigungsverbotes setzt die werdende Mutter bis zum vollständigen Nachweis des Immunschutzes mit der Arbeit aus.
- Eine Gefährdung ist nicht auszuschließen, deshalb wurde die werdende Mutter an einen anderen Arbeitsplatz umgesetzt.
- Aufgrund eines Beschäftigungsverbotes setzt die werdende Mutter bis zum \_\_\_\_\_  
-oder- völlig mit der Arbeit aus.

---

Unterschrift der Schulleitung, bzw. der Seminarleitung