

ANZEIGE EINER SCHWANGERSCHAFT/GEBURT*

für das Winter - / Sommer-Semester _____

(Nichtzutreffendes bitte streichen.)

gemäß Mutterschutzgesetz vom 23. Mai 2017

HOCHSCHULE FLENSBURG
Studierendensekretariat
Kanzleistraße 91-93
24943 Flensburg

*Das Mutterschutzgesetz schützt die Gesundheit der Frau und des Kindes am Studienplatz während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und während der Stillzeit. Sobald Sie uns als Studierende der Hochschule mitgeteilt haben, dass Sie schwanger sind oder stillen, hat die Hochschule unverzüglich die nach Maßgabe einer Gefährdungsbeurteilung erforderlichen Schutzmaßnahmen festzulegen. Zusätzlich hat die Hochschule Ihnen ein Gespräch über weitere mögliche Anpassungen Ihrer Studienbedingungen anzubieten. Um diese gesetzliche Vorgabe erfüllen zu können, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen und bitten deshalb um möglichst ausführliche Angaben. Falls sich aufgrund einer veränderten Lebenssituation an diesen Angaben etwas ändert, bitten wir Sie ebenfalls um Information. Vielen Dank!

Nachname:	Vorname(n):
Geburtsdatum:	Matr.Nr.
Voraussichtlicher Entbindungstermin:	Geburtsdatum und Name des Kindes:
Kopie des Mutterschutzpasses ist als Nachweis beizufügen.	Kopie der Geburtsurkunde ist als Nachweis beizufügen.
Telefon-Nr.:	E-Mail-Adresse:
Studiengang:	Fachsemester:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Neben meinem Studium bin ich berufstätig bzw. werde berufstätig sein.
- Anderweitige Beschäftigung bei (Arbeitgeber): _____
- Ich arbeite als studentische Hilfskraft an der Hochschule Flensburg bzw. plane dieses.
Wöchentliche Arbeitszeit: _____
- Während der Schwangerschaft / Stillzeit plane ich
- an folgenden Vorlesungen teilzunehmen*: _____
- an folgenden Laboren teilzunehmen*: _____
- Während der Schwangerschaft / Stillzeit werde ich voraussichtlich ins verpflichtende Praktikum gehen und dieses rechtzeitig anzeigen.
- Während der Schwangerschaft / Stillzeit plane ich an Exkursionen teilzunehmen und werde die Teilnahme rechtzeitig anzeigen.
- Ich werde mich im Rahmen der gesetzlichen Mutterschutzfrist/des Erziehungsurlaubes von der Hochschule beurlauben lassen und plane folgende Prüfungen abzulegen*:

- Ich zeige die Schwangerschaft vorsorglich an und bitte um ein Beratungsgespräch zu möglichen Anpassungen meiner Studienbedingungen.
- Ich möchte rechtzeitig zum kommenden Semester vom Studierendensekretariat aus wegen meiner Studienbedürfnisse per E-Mail kontaktiert werden.

_____, den _____, Ort _____ Datum _____ Unterschrift der Studierenden _____

*Sollte das vorgesehene Feld nicht ausreichen, legen Sie bitte eine Anlage bei.