**Checkliste für Führungskräfte/Personalverantwortliche: Bestandsaufnahme des Arbeitsplatzes**

|  |
| --- |
| 1. **Stichworte zum Aufgabenbereich/Tätigkeitsprofil** |
| * Abteilung: * Aufgabenbereich: |
| 1. **Erfordert die Gefährdungsbeurteilung Schutzmaßnahmen für die Schwangere?**   **Basis ist die vorliegenden Gefährdungsbeurteilung** |
| z.B. Umsetzung in einen anderen Bereich bei gefährlichen Stoffen; Arbeitszeiten; Bewegung von schweren Gewichten; sonstige Schutzmaßnahmen?  □ Nein □ Wenn ja, welche: |
| 1. **Errechneter Entbindungstermin** |
|  |
| 1. **Beginn der Mutterschutzfrist** |
|  |
| 1. **Wie soll mit bestehenden Urlaubsansprüchen bis zum Beginn der Mutterschutzfrist umgegangen werden?** |
|  |
| 1. **Wie soll mit ggf. vorhandenen Plusstunden bis zum Eintritt in den Mutterschutz umgegangen werden?** |
|  |
| 1. **Letzter planmäßiger Arbeitstag voraussichtlich** |
| Datum: |
| 1. **Wie ist die Vertretung bei Krankheit oder Urlaub bisher geregelt?** |
|  |
| 1. **Möglichkeiten der Verteilung der Aufgaben/Tätigkeitsbereiche auf andere Beschäftigte?** |
| Inhaltliche Teilbarkeit/Verteilung der Tätigkeiten und Stundenkontingente auf andere Beschäftigte.  □ Nein □ Wenn ja, welche: |
| 1. **Gibt es andere Beschäftigte, die derzeit nicht in Vollzeit tätig sind, die „aufstocken“ möchten und qualifiziert sind, die konkrete Tätigkeit zu übernehmen?** |
| □ Nein □ Wenn ja, welche:  Achtung: Für eine geplante Aufstockung ist eine Rücksprache mit der Hochschulleitung erforderlich. |
| 1. **Etwaige Anforderungen an Einarbeitung der Vertretung?** |
| * z.B. Fortbildung, Einweisung, Übergabe von Informationen an die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter über Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf * mögliche Arbeitszeitmodelle, Information zur Hochschul-Kita bzw. Tagesmutter auf dem Campus * Möglichkeiten der Teilzeitarbeit/ Homeoffice-Tage * Hinweise auf weitere familienunterstützende Maßnahmen   □ Nein □ Wenn ja, welche: |
| 1. **Ist schon bekannt, ob und ggf. wie lange eine Elternzeit im Anschluss an die Mutterschutzfrist geplant wird?** |
| □ Nein □ Wenn ja, wie lange: |
| 1. **Weiteres** |
|  |