**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**
 |
|  |