



An das Familienservicebüro Uni Bremen

Bremen, den \_\_\_\_\_

**Meldung einer  Schwangerschaft oder  Stillzeit gemäß § 15 Mutterschutzgesetz**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Stipendium

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Studienfächer \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fachsemester: \_\_\_\_\_

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

Eine Übersicht der Veranstaltungen ist beigefügt.<sup>1</sup>

**Datenschutzerklärung:**

Zur Sicherstellung meiner im Mutterschutzgesetz benannten Schutzrechte stimme ich einer Verarbeitung und Weitergabe o. g. Daten an folgende Institutionen zu:<sup>2</sup>

- Arbeitssicherheit der Universität/Gewerbeaufsichtsamt Bremen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Studentin

---

Vom Familienservicebüro auszufüllen:

**Mutterschutzfrist** Beginn: \_\_\_\_\_ / voraus. Ende: \_\_\_\_\_

Ein Nachweis über den Entbindungstermin wurde vorgelegt.

Weiterleitung an die Arbeitssicherheit zur Veranlassung der Gefährdungsbeurteilung

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift und Stempel des Familienservicebüros

---

---

<sup>1</sup> Die Übersicht nutzt die Arbeitssicherheit zur Kontaktaufnahme mit den Lehrenden. Dies ermöglicht eine schnellere Erstellung der Gefährdungsbeurteilung.