



An das Familienservicebüro der Universität Bremen

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

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

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Matrikelnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_

Studienfächer: \_\_\_\_\_ Fachbereich: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fachsemester: \_\_\_\_\_  
E-Mail der Verwaltungsleitung: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer der Verwaltungsleitung: \_\_\_\_\_

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

Eine \*Übersicht der aktuellen Veranstaltungen ist beigelegt

Ich besuche keine Kurse mehr. Ich schreibe nur noch meine Abschlussarbeit.

**Datenschutzerklärung:**

Zur Sicherstellung meiner im Mutterschutzgesetz benannten Schutzrechte stimme ich der Verarbeitung und Weitergabe der oben genannten Daten an folgende Stellen zu:  
Arbeitssicherheit der Universität Bremen / 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 / Stempel Familienservicebüro:

**\*Hinweis: Die Übersicht dient der Kontaktaufnahme mit den Lehrenden zur Erstellung der Gefährdungsbeurteilung.**