**Mitteilung eines befristeten Beschäftigungsverbotes nach § 4 MuSchG**

aufgrund des Auftretens einer Infektionskrankheit an der Schule und einer arbeitsmedizinischen Bescheinigung

|  |  |
| --- | --- |
| An die zuständige Personalverwaltung des LaSuB, Standort       | Anschrift der Schule (Stempel) |

1. **Angaben zur werdenden Mutter**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname |       |
| Name, Geburtsname |       |
| Geburtsdatum |       |
| Personalnummer |       |
| Stammschule |       |
| Abordnungsschule |       |

1. **Angaben zum Beschäftigungsverbot**

Nach Prüfung welche Tätigkeiten in welchem Umfang ggf. weiter durchgeführt werden könnten inkl. der Prüfung der Änderung von Arbeitsabläufen bzw. Umgestaltung des Arbeitsplatzes, muss auf Grund der aufgetretenen Infektionskrankheit, der vorliegenden arbeitsmedizinischen Bescheinigung und der Handlungsanleitung des arbeitsmedizinischen Dienstes zur Bestimmung des Arbeitsanfanges bei Auftreten von Infektionskrankheiten folgendes befristetes Beschäftigungsverbot ausgesprochen werden:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Erstmitteilung zum Beschäftigungsverbot | [ ]  ja | [ ]  nein |
| Folgemitteilung zum Beschäftigungsverbot | [ ]  ja | [ ]  nein |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Infektions-krankheit | Ausbruch bzw. Bekannt-werden des relevantenErkrankungsfalls an der Schule[Datum: tt.mm.jjjj] | Beginn des Beschäftigungs-verbotes[Datum: tt.mm.jjjj] | Ende des Beschäftigungs-verbotes[Datum: tt.mm.jjjj] | Bemerkung |
| [ ]  | Röteln |       |       |       |       |
| [ ]  | Ringelröteln |       |       |       |       |
| [ ]  | Masern |       |       |       |       |
| [ ]  | Mumps |       |       |       |       |
| [ ]  | Windpocken |       |       |       |       |
| [ ]  | Hepatitis A |       |       |       |       |
| [ ]  | Hepatitis B |       |       |       |       |
| [ ]  | Scharlach |       |       |       |       |
| [ ]  | Keuchhusten |       |       |       |       |
| [ ]  | Virusgrippe |       |       |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Schulleiter/in |