

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)
--	--------------------------------

I. Angaben zur werdenden Mutter

Vorname _____

Name, Geburtsname _____

Geburtsdatum _____

Personalnummer _____

Stammschule _____

Abordnungsschule _____

II. 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	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Folgemitteilung zum Beschäftigungsverbot	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

	Infektionskrankheit	Ausbruch bzw. Bekanntwerden des relevanten Erkrankungsfalls an der Schule [Datum: tt.mm.jjjj]	Beginn des Beschäftigungsverbotes [Datum: tt.mm.jjjj]	Ende des Beschäftigungsverbotes [Datum: tt.mm.jjjj]	Bemerkung
<input type="checkbox"/>	Röteln				
<input type="checkbox"/>	Ringelröteln				
<input type="checkbox"/>	Masern				
<input type="checkbox"/>	Mumps				
<input type="checkbox"/>	Windpocken				
<input type="checkbox"/>	Hepatitis A				
<input type="checkbox"/>	Hepatitis B				
<input type="checkbox"/>	Scharlach				
<input type="checkbox"/>	Keuchhusten				
<input type="checkbox"/>	Virusgrippe				

Ort, Datum _____

Unterschrift Schulleiter/in _____