

Offizielle Mitteilung über studentische Schwangerschaft oder Stillzeit

Official notification about student pregnancy or breastfeeding period

entsprechend Mutterschutzgesetz (MuSchG) | *according to the German maternity protection law*

Vorname/n <i>First name/s</i>			
Nachname/n <i>Last name/s</i>			
Matrikelnummer <i>Matriculation number</i>		Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) <i>Date of birth (dd.mm.yyyy)</i>	
Studiengang <i>Study course</i>			
Telefonnr.¹ (inkl. Vorwahl) <i>Phone no.¹ (incl. prefix)</i>			

Bitte beachten Sie, dass die Kommunikation zu dieser Mitteilung ausschließlich über **Ihre Folkwang E-Mail-Adresse** erfolgt. | *Please be aware that we will exclusively communicate via **your Folkwang email address** concerning this notification.*

Angaben für Schutzzeitraum | *Information for protection period*

--	--	--

Entbindungstermin oder Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
Expected or actual date of birth (dd.mm.yyyy)

Ihr persönlicher Schutzzeitraum beginnt 6 Wochen vor dem Entbindungstermin/ Geburtsdatum und endet 8 Wochen danach (oder 12 Wochen, wenn A1a, A2a und/oder A2b zutreffen). | *Your personal protection period begins 6 weeks before your expected/ actual date of birth and ends 8 weeks afterwards (or 12 weeks, if A1a, A2a and/or A2b apply).*

<input type="checkbox"/>	ICH BIN SCHWANGER I AM PREGNANT →A1
<input type="checkbox"/>	Mehrlingsschwangerschaft (z.B. Zwillinge) multiple pregnancy (e.g. twins) →A1a
<input type="checkbox"/>	ärztliches Ausbildungsverbot medically prohibited from studying →A3
<input type="checkbox"/>	Beurlaubung beantragt („Urlaubssemester“) <i>applied for a leave of absence ('semester off')</i> →A4
<input type="checkbox"/>	ICH HABE ENTBUNDEN I GAVE BIRTH →A2
<input type="checkbox"/>	..UND STILLE ..AND AM BREASTFEEDING
<input type="checkbox"/>	nach Frühgeburt after premature birth →A2a
<input type="checkbox"/>	Kind mit ärztlich festgestellter Behinderung child with medically diagnosed disability →A2b [Ein Anspruch auf Verlängerung der Schutzfrist liegt vor, sofern die Behinderung bis 8 Wochen nach der Geburt festgestellt wird. <i>The protection time may be extended if the disability is diagnosed up to 8 weeks after birth.</i>]
<input type="checkbox"/>	Schwangerschaft wurde bereits mitgeteilt pregnancy has already been reported
<input type="checkbox"/>	ICH BEANTRAGE EINE AUSNAHME VOM: I APPLY FOR AN EXCEPTION FROM THE: →A5
<input type="checkbox"/>	Verbot der Mehrarbeit (MuSchG §4 Abs. 1) ban on overtime
<input type="checkbox"/>	Verbot der Nacharbeit von 20 bis 22 Uhr (MuSchG §5 Abs. 2) ban on night work between 8 and 10 pm [Dies entscheidet die Bezirksregierung (gem. §29 Abs. 3.1 MuSchG). <i>This is decided by the district government.</i>]
<input type="checkbox"/>	ICH VERZICHTE AUF FOLGENDE SCHUTZANSPRÜCHE: I WAIVE THE FOLLOWING PROTECTION RIGHTS:
<input type="checkbox"/>	Schutzfristen VOR der Entbindung (MuSchG §3 Abs. 3) protection times before birth
<input type="checkbox"/>	Schutzfristen NACH der Entbindung (MuSchG §3 Abs. 3) protection times after birth
<input type="checkbox"/>	Schutz vor Sonn- und Feiertagsarbeit (MuSchG §6) protection from work on Sundays and public holidays [Der Verzicht auf diese Ansprüche ist nicht genehmigungspflichtig. <i>Waiving these rights is not subject to approval.</i>]

¹ optionale Angabe | *optional information*



Name:
Matrikelnummer:

→ **Anhänge** | *Attachments*

Sie müssen der Mitteilung folgende Dokumente anhängen. | *You must attach the following documents to the notification.*

Bei allen, außer A3: Stundenplan (Alle festen und geplanten Veranstaltungen samt der Lehrenden und Prüfungs-
termine) | *Time schedule (all fixed and planned courses including teachers and exam dates)*

A1: ärztliche Bescheinigung (oder Kopie des Mutterpasses) mit Angabe eines Entbindungstermins sowie ggf. **(A1a)** über die Mehrlingsschwangerschaft | *medical certificate (or copy of the German maternal health passport) accounting for the expected date of birth and, if applicable, (A1a) for the multiple pregnancy*

A2: ärztliche Bescheinigung (oder Kopie der Geburtsurkunde/n) mit Angabe des Geburtsdatums sowie ggf. **(A2a)** über die Frühgeburt und/oder **(A2b)** Behinderung eines Kindes | *medical certificate (or copy of birth certificate/s) accounting for the date of birth and, if applicable, (A2a) for the premature birth and/or (A2b) disability of a child*

A3: ggf. ärztliche Bescheinigung über Ausbildungsverbot | *if applicable, medical certificate on prohibition of studying*

A4: ggf. Kopie des Antrags auf Beurlaubung | *if applicable, copy of application for leave of absence*

A5: ggf. ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung für Antrag auf Ausnahme vom Verbot auf Mehr-/Nachtarbeit (gem. §29 Abs. 3.1 MuSchG) | *if applicable, medical permission for overtime/night work to apply for exception of the ban*

Rechte & Pflichten | *Rights & duties*

- Sie haben das Recht, den Antrag auf Ausnahme vom Verbot der Mehr-/Nachtarbeit jederzeit zu widerrufen.
- Sie sind verpflichtet, Folkwang unverzüglich über das Ende der Stillzeit sowie über Änderungen der Angaben in dieser Mitteilung zu informieren – insbesondere Änderungen des Entbindungstermins, da sich Schutzfristen ändern können, und Nachträge zum Stundenplan, da Ihre Teilnahme von zusätzlichen Gefährdungsbeurteilungen abhängen kann. Ein vorzeitiges Ende der Schwangerschaft ist ebenfalls mitzuteilen.
- Wenn Sie an Folkwang nicht nur studieren, sondern auch angestellt sind (z. B. als studentische oder wissenschaftliche Hilfskraft), müssen Sie Ihre Schwangerschaft oder Stillzeit über Ihre*n Vorgesetzte*n an die Folkwang Personalabteilung melden, um den Mutterschutz auch in Bezug auf Ihre Arbeitsstelle in Anspruch nehmen zu können.
- Für die Einhaltung der Regelungen des Mutterschutzgesetzes erhebt Folkwang personenbezogene Daten. Die mit dem Verfahren befassten Universitätsangehörigen speichern und verarbeiten die in diesem Formular genannten personenbezogenen Daten im Einklang mit dem Datenschutzgesetz. Eine Weitergabe der Daten erfolgt wie gesetzlich vorgeschrieben nur an die Bezirksregierung, aber nicht an weitere Dritte.
- *You have the right to revoke the application for an exception from the ban on overtime/night work at any time.*
- *It is your duty to immediately inform Folkwang about the end of your breastfeeding period and changes to the information in this notification – especially changes of the expected date of birth, as this may cause longer protection times, and additions to your time table, as your participation may depend on additional risk assessments. A premature end of the pregnancy has also to be reported.*
- *If you not only study at Folkwang, but are also employed here (e. g. as a student assistant or research assistant), you must notify human resources via your supervisor about your pregnancy or breastfeeding period to get maternity protection also in relation to your workplace.*
- *To follow the regulations of the maternity protection law, Folkwang collects personal data. The members of the university who are concerned with the process store and handle the personal data submitted in this form in accordance with the data protection law. As prescribed by law, the data will only be passed on to the district government, but not to other third parties.*

Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie Ihre oben genannten Rechte und Pflichten laut Mutterschutzgesetz sowie, dass Sie mit der oben beschriebenen Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einverstanden sind.

With your signature you confirm your rights and duties, mentioned above, concerning the maternity protection law and that you consent to the processing of your personal data as described above

Ort, Datum | *Place, date*

Unterschrift von Student*in | *Signature of student*

Ort, Datum | *Place, date*

nur bei Minderjährigen: Unterschrift von gesetzlichem*r Vertreter*in |
only for underage students: Signature of legal representative