

Mitteilung einer Schwangerschaft

Matrikel-Nummer

Angaben zur Person

Nachname

Vorname

Studiengang

Hiermit informiere ich Sie über:

- meine Schwangerschaft.
 das Stillen meines Kindes (sofern ich die Schwangerschaft bisher nicht angezeigt habe).

(voraussichtlicher) Entbindungstermin: _____

Nachweis:

Bitte eine Kopie der relevanten Seiten (mit Namen, voraussichtlichen Entbindungstermin) aus dem ärztlichen Nachweis (z. B. Mutterpass) beifügen, weitere Daten ggf. schwärzen.

Bitte beachten Sie:

- ▶ Bitte informieren Sie sich auf **fh-potdam.de/mutterschutz**
- ▶ Wenn Sie ein Urlaubssemester beabsichtigen, müssen Sie dies separat im Rahmen der Fristen beantragen (**fh-potdam.de/beurlaubung**). Der Studien-Service berät Sie gerne.
- ▶ Wir sind verpflichtet Ihre Schwangerschaft an das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) zu melden.
- ▶ Wir möchten Sie im Rahmen Ihrer Schwangerschaft/Stillzeit unterstützen und leiten Ihre Mitteilung der Schwangerschaft an den zuständigen Fachbereich weiter. Sie werden vom Fachbereich kontaktiert, um mit Ihnen die optimalen Studienbedingungen festzulegen.

Das Formular kann im Studien-Info-Service, Kiepenheuerallee 5, 14469 Potsdam postalisch oder persönlich (im Rahmen der Öffnungszeiten) eingereicht werden.

Datum, Unterschrift

Von der Hochschule auszufüllen!

- dem LAVG gemeldet am _____
 Kopie an den Fachbereich zur weiteren Bearbeitung
 Kopie an den Prüfungs-Service

Mutterschutzfristen:

Beginn: _____ (6 Wochen vor Entbindungstermin)
Ende: _____ (8 Wochen nach Entbindungstermin)

Für den Fachbereich: Bitte schicken Sie die GBU innerhalb von 2 Wochen an SPS, siehe ggf.

<https://intranet.fh-potsdam.de/gremien-beauftragte/arbeits-und-gesundheitsschutz/mutterschutz/informationen-fuer-studiengangleitungen/>