



zusätzlich per Fax an

Landesamt für Umwelt- und
Arbeitsschutz

Fax: **(06 81) 85 00-13 84**

(Name und Anschrift des Arztes)

**ATTEST ÜBER EIN
VORLÄUFIGES ÄRZTLICHES BESCHÄFTIGUNGSVERBOT
zur Vorlage beim Arbeitgeber**

Für Frau _____ geb. am _____

voraussichtlicher Entbindungstermin:

spreche ich gemäß § 16 Abs. 1 Mutterschutzgesetz mit Wirkung vom

ein **vorläufiges ärztliches Beschäftigungsverbot** aus, da die Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet sein könnte.

Es bestehen Zweifel, ob die Arbeitsbedingungen den gesetzlichen Vorgaben zur Zulässigkeit einer Beschäftigung von Schwangeren entsprechen.

Das Beschäftigungsverbot gilt **bis zur Klärung der Arbeitsbedingungen durch den Arbeitgeber.**

Die Überprüfung der Arbeitsbedingungen ist dem Landesamt für Umwelt- und Arbeitsschutz, Don-Bosco-Str. 1, 66119 Saarbrücken, vorzulegen.

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

Insbesondere folgende Punkte bitte ich zu prüfen:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes