



## Anzeige Schwangerschaft

MARTIN-LUTHER-  
UNIVERSITÄT  
HALLE-WITTENBERG  
Abteilung 3 – Personal

📄 Formular für die Personalakte der Beschäftigten

senden an:

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Abteilung 3 – Personal

**Vertrauliche Personalangelegenheit!**

### ***Beschäftigte***

(Titel) Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Fakultät/Institut/Einrichtung: \_\_\_\_\_

berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

***Hiermit möchte ich sie von meiner Schwangerschaft in Kenntnis setzen.***

Voraussichtlicher Geburtstermin: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass der Personalrat  
über meine Schwangerschaft informiert wird:  ja,  nein.

### ***Beiliegende Unterlagen***

- Kopie des Mutterpasses (*nur Seite mit voraussichtlichem Geburtstermin*),
- Kopie der Gefährdungsbeurteilung (*Original verbleibt im Institut / in der Einrichtung*),
- Formular „Benachrichtigung zur Beschäftigung schwangerer/stillender Frauen nach § 27 Mutterschutzgesetz“.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

### ***Kenntnisnahme durch die\*den Vorgesetzte\*n***

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift und Stempel Vorgesetzte\*r: \_\_\_\_\_

---

### ***Kenntnisnahme durch das Dekanat / die Einrichtungsleitung / die Abteilungsleitung***

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Dekan\*in / Abteilungsleiter\*in / Einrichtungsleiter\*in: \_\_\_\_\_