

## Erklärung über eine bestehende Schwangerschaft

<b>Familienname</b>	<b>Vorname</b>
<b>Voraussichtlicher Entbindungstermin</b> (bitte Bestätigung von Arzt/Ärztin oder Kopie vom Mutterpass beilegen)	

**Schutzfrist** (wird von der PH Heidelberg ausgefüllt)

Ich bestätige, dass ich das Informationsblatt über die Möglichkeit des Verzichts auf die Mutterschutzfristen erhalten habe.

Ich bestätige, dass ich die Erklärung für schwangere Studentinnen bzgl. des Immunschutzes und der Gefährdungsbeurteilung unterschrieben habe.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

### Bearbeitungsvermerke der Hochschule:

- Studentin verzichtet **nicht** auf Ihre Mutterschutzfristen
- Nachforderung, Datum/Hz: \_\_\_\_\_
- in Ordnung und weitergeleitet, Datum/Hz: \_\_\_\_\_