

## Attest zur Vorlage beim Arbeitgeber

Für Frau \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

voraussichtlicher Entbindungstermin: \_\_\_\_\_

spreche ich gem. § 3 Abs. 1 Mutterschutzgesetz mit sofortiger Wirkung ein individuelles Beschäftigungsverbot aus, da Leben und Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet ist.

Das Beschäftigungsverbot gilt voraussichtlich bis zum \_\_\_\_\_

Das Beschäftigungsverbot bezieht sich auf

- jede Tätigkeit
- jede Tätigkeit von mehr als \_\_\_\_\_ Stunden pro Tag
- folgende Tätigkeit/en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- folgende Belastungen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes