

**Landesamt für Gesundheit und Soziales – LAGuS  
Abteilung Arbeitsschutz**

**Standort Schwerin**

Friedrich-Engels-Str. 47  
19061 Schwerin  
Tel.: 0385 588-59962

**Standort Rostock**

Friedrich-Engels-Platz 5-8  
18055 Rostock  
Tel.: 0385 588-59952

**Standort Stralsund**

Frankendamm 17  
18439 Stralsund  
Tel.: 0385 588-59982

**Standort Neubrandenburg**

Neustrelitzer Straße 120  
17033 Neubrandenburg  
Tel.: 0385 588-59972

**Antrag auf Genehmigung der Beschäftigung einer schwangeren oder  
stillenden Frau in der Zeit zwischen 20:00 Uhr und 22:00 Uhr  
gem. § 28 Abs. 1 Mutterschutzgesetz (MuSchG)**

**Name und Anschrift des Arbeitgebers**

Name:

Anschrift:

Telefon / Fax / E-Mail:

**Ansprechpartner/in**

Name/ Funktion:

Telefon / Fax / E-Mail:

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die Genehmigung der Beschäftigung

einer  schwangeren  stillenden Frau

in der Zeit zwischen 20:00 Uhr und 22:00 Uhr im Zeitraum

vom                      bis zum                      .

Es handelt sich um eine  Angestellte  Beamtin oder  .

Name, Vorname der  
Frau

Geburtsdatum

Anschrift

Kontaktdaten (Telefon /  
E-Mail)

Beschäftigungsort,  
Anschrift (Zweigstelle,  
Filiale, Abteilung)

**Beschreibung der vorgesehenen Tätigkeit**

Die Unterlagen liegen dem Antrag vollständig bei:

Einverständniserklärung der Frau bzw. des gesetzlichen Vertreters  ja  nein

Ärztliches Zeugnis über die Unbedenklichkeit der Nachtarbeit  ja  nein

Dokumentation der Beurteilung der Arbeitsbedingungen  ja  nein

Hiermit erkläre ich gemäß § 28 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 MuSchG, dass eine unverantwortbare Gefährdung durch Alleinarbeit für die schwangere/stillende Frau oder ihr Kind ausgeschlossen ist.

Mit freundlichen Grüßen

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers