

Erklärungen für die Zeit der gesetzlichen Mutterschutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG)

Declarations for the time of the statutory maternity protection period in accordance with the Maternity Protection Act (MuSchG)

auf der Grundlage von § 3 und §15 des Gesetzes zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung
und im Studium vom 23.05.17 (BGBl. I Nr. 30, S. 1228 ff.)

*on the basis of § 3 and § 15 of the law on the Protection of Mothers in the Workplace, in Education and while
Studying at University dated 23.05.17 (Federal Gazette I no. 30, p. 1228 et seq.)*

Zur Umsetzung Ihrer bevorstehenden Mutterschutzzeit sowie ggf. von Stillzeiten benötigt die Hochschule eine Mitteilung
zu Ihren Wünschen und Plänen. Über geeignete Maßnahmen und Nachteilsausgleiche können Sie sich im Rahmen
einer Beratung informieren.

*In order to implement your forthcoming maternity protection period and where relevant breastfeeding period, the
university requires a declaration concerning your wishes and plans. Information is available to you about suitable
measures and compensation for disadvantage in the form of an advisory consultation.*

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--------------------------|--|--|---|--|--|
| Name: <i>Last name:</i> | | | | | | | | | | | |
| Vorname: <i>First name:</i> | | | | | | | | | | | |
| Matrikel-Nr.: <i>Enrolment no.:</i> | | | | | | | | | Studiengang: <i>Study programme:</i> | | |
| Anschrift: <i>Address:</i> | | | | | | | | | | | |
| Telefon: <i>Tel.:</i> | | | | | | E-Mail: <i>email:</i> | | | | | |
| Beratung <i>Advice</i> | <input type="checkbox"/> Ja, ich wünsche Beratung und Aufklärung. Bitte geben Sie meinen Kontakt an den Familienservice weiter. / <i>Yes, I would like to receive advice and information. Please forward my contact details to the Family Service.</i> | | | | | | | | | | |

Wichtig: Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an.
Important! Mark as applicable.

Erklärung/ Declaration

Hiermit **erkläre** ich mich ausdrücklich dazu bereit, während der gesetzlichen Mutterschutzfrist
I hereby expressly declare my willingness, during the statutory maternity protection period,

- sechs Wochen vor der Entbindung oder/ *six weeks before delivery or*
- acht Wochen nach der Entbindung oder/ *eight weeks before delivery or*
- sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung/ *six weeks before and eight weeks after delivery*

weiterhin meinem ordentlichen Studium an der Hochschule Magdeburg-Stendal nachkommen zu wollen.
to continue to pursue my regular studies at Magdeburg-Stendal University of Applied Sciences.

Hinweise: Bei Früh- und Mehrlingsgeburten beträgt die Frist nach der Entbindung zwölf Wochen. Falls entweder im
Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung nach § 10 MuSchG oder in einem ärztlichen Zeugnis nach § 16 MuSchG ein
ganz oder teilweises Studierverbot feststehen sollte, welches dieser Erklärung wiederum entgegenstehen würde, so
wäre Ihre Erklärung für den Geltungsbereich des Studierverbots im Sinne des gesetzlichen Schutzvorranges für Sie
und/oder Ihr Kind unwirksam.

*Notes: In the case of premature or multiple births, the period following delivery is extended to twelve weeks. If, either as a
result of the risk assessment pursuant to § 10 MuSchG or in a medical certificate pursuant to § 16 MuSchG, a whole or
partial restriction on studying should be stipulated, which in turn would conflict with this declaration, then your declaration
would become ineffective for the period of validity of the restriction on studying in line with the statutory priority of
protection for your or your child.*



Widerruf/ Revocation

- Hiermit **widerrufe** ich ab dem(Datum) meine bereits abgegebene Erklärung während der gesetzlichen Mutterschutzfrist weiter studieren zu wollen.

I hereby revoke from(date) my previous declaration that I wish to continue studying during the statutory maternity protection period.

Hinweis: Ihr Widerruf ist nur für die Zukunft möglich. Er wird frühestens ab dem Eingang an der Hochschule Magdeburg- Stendal wirksam.

Note: You may only revoke your declaration effective for the future. It will only become effective at the earliest from the date of its receipt by Magdeburg-Stendal University of Applied Sciences.

Stillzeit/ Breastfeeding period

- Hiermit teile ich der Hochschule Magdeburg-Stendal mit, dass ich mein/e Kind/er

*I hereby notify Magdeburg-Stendal University of Applied Sciences that I intend to **breastfeed** my child(ren)*

- voraussichtlich bis zum (Datum) **stillen** werde oder
until (date) or

- ab/seit dem (Datum) **nicht mehr stille**.
*from (date) that I am **no longer breastfeeding**.*

Datum, Unterschrift
Date, Signature

Bearbeitungsvermerke/ Remarks

*Weiterleitung an den entsprechen-
den FB am/
Forwarded to the relevant
Department on:*

*Erfasst am/
Drawn up on:*