

Name, Vorname der Studentin			
Matrikelnummer			
Bezugszeitraum	<input type="checkbox"/> WiSe	<input type="checkbox"/> SoSe	20__ / 20__
(Errechneter) Geburtstermin			
Fachbereich (1. Hauptfach)			
Studiengang			
Name, Vorname des/der Beratenden			

Ergebnis der Beurteilung

- ☐ **Es liegen keine Gefährdungen vor.** Es sind keine Schutzmaßnahmen erforderlich.
- ☐ **Es liegen Gefährdungen vor.** [„Umsetzung an einen anderen, geeigneten Arbeitsplatz“]
 Auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung wurden folgende **Maßnahmen zur Umgestaltung der Arbeitsbedingungen bzw. Ausgleichsmaßnahmen** (z.B. Ersatzleistungen) festgelegt:

Lfd. Nr. Verant.	Maßnahme (Kurzbeschreibung)	Bemerkung

Ausführliche Beschreibung bitte auf der Checkliste

- ☐ Aufgrund eines Beschäftigungs-/Teilnahmeverbotes setzt die Frau mit dem Studium teilweise aus.
 Eine Teilnahme an der / den folgenden Veranstaltung(en) ist nicht möglich:

Lfd-Nr.	Lehrende*r	Veranst.-Typ	Veranstaltungstitel laut LSF	Bemerkungen

- ☐ Aufgrund eines Beschäftigungs-/Teilnahmeverbotes setzt die Frau mit dem Studium völlig aus.

- ☐ Die **Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung** wurde vollständig ausgefüllt.
- ☐ Die Gefährdungsbeurteilung erfolgte mit Beratung durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit.
- ☐ Die Gefährdungsbeurteilung erfolgte mit Beratung durch den Betriebsarzt.
- ☐ Die Studentin wurde über das **Ergebnis** der Gefährdungsbeurteilung und die damit verbundenen für sie notwendigen Schutzmaßnahmen informiert.

-
- ☐ Die Studentin **wünscht den Besuch von Veranstaltungen** zwischen 20 und 22 Uhr, bzw. an Sonn- und Feiertagen.
- ☐ Eine schriftliche Erklärung liegt vor.
- ☐ Ein Widerruf wurde eingereicht am _____.

-
- ☐ Der Studentin wurde zusätzlich ein **Gespräch über weitere Anpassungen** ihrer Studienbedingungen angeboten.
- ☐ Das zusätzliche Gespräch fand statt am _____
- ☐ Das zusätzliche Gesprächsangebot wurde nicht angenommen.
- ☐ Die Studienbedingungen werden **zusätzlich** wie folgt angepasst:

Datum, Unterschrift Studentin

Datum, Unterschrift Beratende*r
(Bescheinigt die Vollständigkeit)

Datum, Unterschrift Dekan*in
(Bescheinigt die Richtigkeit)