



Institut/Seminar _____

Name, Vorname, _____



An die
Zentrale Universitätsverwaltung
Personalabteilung 5.1
Seminarstr. 2
69117 Heidelberg

Rückinformation zu
„Tätigkeitseinschränkungen für schwangere und stillende Frauen“

Richtlinien zum Mutterschutz

Frau

(Name, Vorname)

- Ist **nicht** mit Arbeiten beschäftigt, bei denen „Tätigkeitseinschränkungen“ beachtet werden müssen.
- Wurde bisher mit Arbeiten beschäftigt, bei denen „Tätigkeitseinschränkungen“ beachtet werden müssen. Mit sofortiger Wirkung wurden andere Aufgaben übertragen, bei denen keine „Tätigkeitseinschränkungen“ beachtet werden müssen.

Sonstiges _____

Heidelberg, den _____

Unterschrift/Institutsleitung