

Fragebogen zum beruflichen Einsatz einer Schwangeren in Schulen (NRW) – Informationen der Schulleitung zur Weitergabe an das B·A·D-Zentrum

(bitte diesen ausgefüllten Fragebogen zusammen mit einer Kopie der Gefährdungsbeurteilung der Schwangeren zur Beratung bei der Ärztin / dem Arzt der B·A·D GmbH mitgeben)

Vor- und Nachname der Lehrerin/Lehramtsanwärterin/Praktikantin:

In welchem **Alter** sind die Kinder, mit denen die Schwangere beruflichen Umgang hat? (Bitte denken Sie ggf. auch an einen eventuellen Einsatz in der pädagogischen Frühförderung oder in Kindertageseinrichtungen):

von bis Jahren

Führt die Schwangere **außerschulische Einsätze** durch (z.B. Kindergarten, Hausbesuche, Flüchtlingsunterkünfte)? ja nein

Falls ja, bitte Art der Einsätze benennen:

Bestehen **bei der Betreuung** von Kindern mit Einschränkungen ihrer seelischen Gesundheit oder ihrer geistigen bzw. körperlichen Fähigkeiten **Besonderheiten** wie:

- besonders enger oder pflegerischer Körperkontakt? ja nein
- Kontakt mit potentiell infektiösem Material? ja nein
 (z.B. Speichel, Urin, Stuhl oder Blut)
- Anreichen von Nahrungsmitteln? ja nein

Gibt es Kinder und Jugendliche, von denen eine **erhöhte Verletzungsgefahr** ausgeht (z.B. beißen, kratzen, schlagen, treten)? ja nein

Falls ja, bitte Art der Gefährdung benennen:

Sind Ihnen **aktuell Erkrankungen** wie zum Beispiel Röteln, Masern, Mumps, Windpocken, Zytomegalie, Ringelröteln, Hepatitis A, Hepatitis B, Scharlach, Keuchhusten, (echte) Grippe, Covid-19 oder andere Infektionskrankheiten an Ihrer Schule bekannt? ja nein

Falls ja, bitte Erkrankungen benennen:

.....
Stempel Schule

.....
Datum, Unterschrift Schulleitung

.....
Datum, Unterschrift Schwangere