

## Unterweisung: Mutterschutz und Pflichtvorsorge für Dienstreisen in das tropische und subtropische Ausland

- Mutterschutz
- Wann ist eine Pflichtvorsorge bei Dienstreisen ins Ausland notwendig?
- Auftrag der Arbeitsmedizinischen Vorsorge
- Impfung für Auslandsdienstreisen
- Tipps für Auslandsdienstreisen



- Der Mutterschutz betrifft alle **Mitarbeiterinnen** und **Studentinnen**:  
In der Schwangerschaft und Stillzeit steht jede Mutter bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium unter dem besonderen Schutz des Staates, unabhängig vom Umfang der Beschäftigung.

- Das Hochschulreferat 6 empfiehlt Frauen dringend, eine Schwangerschaft und den mutmaßlichen Tag der Entbindung dem Vorgesetzten, Praktikumsleiter, Betreuer rechtzeitig mitzuteilen. Der Praktikumsleiter und Betreuer müssen dies dann dem Studiendekan melden.
- Darüber hinaus muss die Schwangerschaft der Mitarbeiterin der zuständigen Personalstelle mitgeteilt werden (§15 MuSchG), damit die TUM in der Lage ist, den ihr nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen obliegenden Verpflichtungen gegenüber werdenden und stillenden Müttern nachkommen zu können.
- Im Übrigen gelten für die Mitteilung der Schwangerschaft die datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
- **Wichtig:** Von der Tätigkeit und dem Arbeitsplatz dürfen keinesfalls unverantwortbare Gefährdungen für Mutter und Kind ausgehen!

# Pflichtvorsorge der Dienstreisen ins Ausland



Wenn Beschäftigte eine Dienstreise ins Ausland planen, wo sie sich in den Tropen, Subtropen oder in Gebieten mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen aufhalten sollen, müssen sie an der **arbeitsmedizinischen Pflichtvorsorge** teilnehmen.

Bitte melden Sie sich dafür unter Vorlage

- des ausgefüllten und von der Führungskraft unterschriebenen **Auftrags für arbeitsmedizinische Vorsorge** und
- allen **Impfausweise**

bei der betriebsärztlichen Stelle telefonisch an:

Campus Garching:

BAD-GmbH

Dr. Petra Rank

Boltzmannstraße 2

85748 Garching

Telefon: 089.289.14000 oder 089.3299.1410

# Auftrag für arbeitsmedizinische Vorsorge



**Auftrag für arbeitsmedizinische Vorsorge**

Technische Universität München

  

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| Zur Vorlage bei (bitte ankreuzen)   | Auftraggeber (Lehrstuhl/Einrichtung) |
| <input type="checkbox"/> Betriebsärztin am Standort München<br><input type="checkbox"/> Betriebsärztin am Standort Garching<br><input type="checkbox"/> Betriebsärztin am Standort Freising / Weihenstephan | Rechnungsanschrift                   |
|   | Tel: _____ E-Mail: _____             |

  

**Hinweis:** Bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung beraten Sie die Betriebsärztin / der Betriebsarzt des jeweiligen Standortes und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit.  
 Weitere Informationen erhalten Sie unter <http://tum.agu-hochschulen.de/index.php?id=170>.

|   |       |         |          |   |
|---|-------|---------|----------|---|
| Auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung wird für |       |         |          | <input type="checkbox"/> Neueinstellung |
| Frau / Herr                                       | Titel | Vorname | Nachname |   |

eine arbeitsmedizinische Vorsorge beauftragt. Die Kosten für die Vorsorge von Beschäftigten werden von der TUM im Rahmen der Betriebsarztverträge pauschal vergütet. Dadurch nicht abgedeckte Kosten z.B. für Labor und Impfstoffe sind von der Einrichtung (z.B. Lehrstuhl/Institut/...) zu tragen, die eine Vorsorge beauftragt hat.

Auswahl der Tätigkeit und Expositionsbedingungen (entsprechend Anhang der ArbMedVV):

**Teil I: Tätigkeiten mit Gefahrstoffen**

Umgang gem. TRGS 528 – Laboratorien =>  ja (damit AGW eingehalten)  nein

hautresorptive Gefahrstoffe gem. (1), 1c mit Hautkontakt =>  ja  nein

Stoffe oder Gemische gem. (2), 2c (bspw. Ethanol, Methanol) .....

Feuchtarbeit/Tragen okklusiver Handschuhe/Latexhandschuhe >30µg Protein =>  >2h/d  >4h/d

Schweißen und Trennen von Metallen  einatembare Stäube (z.B. Getreide- u. Futtermittelstäube, Labortierstaub)

Isocyanate (Hautkontakt, Dämpfe)  unausgehärtete Epoxidharze (Hautkontakt, Dämpfe)

Hartholzstäube  atemwegs- o. hautsensibilisierende Stoffe: .....

Begasungen  Schädlingsbekämpfungsmittel

Blei  Hochtemperaturwolle m. Freisetzung krebserz. Faserstäube Kat.1A,1B

krebserzeug. o. erbgutveränd. Stoffe oder Gemische der Kategorie 1A oder 1B: .....

**Teil II: Biologische Tätigkeiten**

Ungezielter Umgang mit:

menschlichem Material =>  Blut  Serum  Urin  Kot  sonst. Körperflüssigkeiten

tierischem Material =>  Blut  Serum  Urin  Kot  sonst. Körperflüssigkeiten

Arbeiten in niedriger Vegetation (Zecken)  Organe/Organteile (Art): .....

Arbeiten mit fäkalhaltigem Abwasser  Gewebekulturen (Art): .....

Gezielter Umgang mit:

humanpathogenen Bakterien  humanpathogenen Viren  gentechnisch veränd. Organismen

welche .....  welche .....

Risikogr./Sicherheitsstufe ...  Risikogr./Sicherheitsstufe ...  Risikogr./Sicherheitsstufe ...

**Teil III: Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen**

extreme Hitze- oder Kältebelastung  Vibrationen

Tätigkeiten unter Wasser (Taucher)  Tätigkeiten mit erheblicher Muskel-Skelett-Belastung

künstliche optische Strahlung  Lärmexposition =>   $L_{eq,th} > 80 \text{ dB(A)}$

$L_{eq,th} > 85 \text{ dB(A)}$

**Teil IV: Sonstige Tätigkeiten**

Bildschirmarbeitsplatz

Auslandsaufenthalte (Sub-/Tropen, besondere klimatische Bedingungen o. Infektionsgefahren)

Tragen von Atemschutzgeräten =>  Gruppe 1  Gruppe 2  Gruppe 3

**Erklärung:** Die Beauftragung der Untersuchung basiert auf der durchgeführten und dokumentierten Gefährdungsbeurteilung. Nicht über die Pauschale abgedeckte Kosten werden vom Auftraggeber übernommen.

Ort, Datum

Unterschrift Vorgesetzte/r

Formular arbeitsmedizinische Vorsorge Stand: 06.07.2017

- Auftrag über den Vorgesetzten  
[http://tu-muenchen.agu-hochschulen.de/fileadmin/user\\_upload/DATEN/sonstige\\_dokumente/Formulare\\_TUM/Untersuchungsauftrag\\_ArbmedV.pdf](http://tu-muenchen.agu-hochschulen.de/fileadmin/user_upload/DATEN/sonstige_dokumente/Formulare_TUM/Untersuchungsauftrag_ArbmedV.pdf)
  
- Weitere Information:  
<http://tum.agu-hochschulen.de>

# Impfung für Auslandsdienstreisen

- Bitte **Impfausweise** bei der Beratung mitbringen, auch alte.
- Bitte melden Sie sich **so früh wie möglich** an, da eventuell noch verschiedene Impfungen durchgeführt werden müssen. In manchen Fällen können 6 Wochen benötigt werden, bis ein wirksamer Impfschutz erreicht wird.
- Im Rahmen der Reisekostenabrechnung sind nach Art. 12 Bayer. Reisekostengesetz bei **dienstlich veranlasster Reisen ins Ausland erforderliche Impfungen, Malariaprophylaxe und Reiseapotheke** erstattungsfähig. Für eventuelle Rückfragen wenden Sie sich bitte an die zuständige Reisekostenstelle.

# Tipps für Auslandsdienstreisen



- **Auslandkrankenversicherung:** Die/Der Beschäftigte soll sich wegen seines Krankenversicherungsschutzes im Ausland mit seiner Krankenversicherung in Verbindung setzen.
- **Zweisprachige (dt./engl.) wichtige Angaben** für den Notfall im Ausland [http://tum.agu-hochschulen.de/fileadmin/user\\_upload/DATEN/sonstige\\_dokumente/Notfallangaben bei Auslandsaufenthalten engl-dt.pdf](http://tum.agu-hochschulen.de/fileadmin/user_upload/DATEN/sonstige_dokumente/Notfallangaben_bei_Auslandsaufenthalten_engl-dt.pdf)

# Wichtiges Dokument für den Notfall in Ausland



Das zweisprachliche Dokument können Sie für den Notfall bei jeder Reise mitnehmen.

Important medical information in case of emergency /  
Wichtige Angaben für den Notfall



|   |  |
|---|--|
| Surname, first name /<br>Nachname, Vorname  |  |
| Date of birth / Geburtsdatum  |  |
| Address / Anschrift<br>Street / Strasse<br>Postal code, city / PLZ, Ort<br>Country / Land |  |
| Phone / Telefon<br>private / privat<br>work / dienstlich<br>mobile / Handy                |  |

| Persons to be informed / zu informierende Personen  |    |    |
|---|----|----|
| Surname, first name /<br>Nachname, Vorname  | 1. | 2. |
| Address / Anschrift<br>Street / Strasse<br>Postal code, city / PLZ, Ort<br>Country / Land |    |    |
| Phone / Telefon<br>private / privat<br>work / dienstlich<br>mobile / Handy                |    |    |

|   |  |
|---|--|
| Health insurance / Krankenversicherung<br>Name, phone / Name, Telefon   |  |
| International travel medical insurance /<br>Auslands- oder Reisekrankenversicherung<br>Name, phone / Name, Telefon      |  |
| Medical evacuation insurance /<br>Rückholversicherung<br>Name, phone / Name, Telefon                                    |  |
| Social accident insurance /<br>Unfallversicherung<br>Name, phone / Name, Telefon  |  |
| Hospital at home / Heimatkrankenhaus<br>Name, city, phone / Name, Ort, Telefon  |  |
| Hospital of social accident insurance /<br>Krankenhaus der Unfallversicherung<br>Name, city, phone / Name, Ort, Telefon |  |

|   |
|---|
| Important diseases / Wichtige Vorerkrankungen |
|---|

|                       |
|-----------------------|
| Allergies / Allergien |
|-----------------------|

|                         |
|-------------------------|
| Medication / Medikation |
|-------------------------|

|   |  |   |                                    |
|---|--|---|------------------------------------|
| Vaccinations / Impfstatus                                       | Vaccination card existent / Impfausweis vorhanden  | yes / ja <input type="checkbox"/>                         | no / nein <input type="checkbox"/> |
| (filled out by B-A-D GmbH / wird von der B-A-D GmbH ausgefüllt) |  |   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A                            | <input type="checkbox"/> Hepatitis B               | <input type="checkbox"/> Tetanus, Diphtheria / Diphtherie |                                    |
| <input type="checkbox"/> Polio                                  | <input type="checkbox"/> yellow fever / Gelbfieber | <input type="checkbox"/>                                  |                                    |



# Ansprechpartner/in für die Arbeitssicherheit



| Ansprechpartner/in                                  | Kontaktdaten   |
|---|--|
| Vor Ort:  | Der/Die Vorgesetzte Ihrer Organisationseinheit   |
| Betriebsärztin                                      | Dr. Petra Rank,<br>+49.89.329.91410,<br><a href="mailto:petra.rank@bad-gmbh.de">petra.rank@bad-gmbh.de</a> |
| Leitende Fachkraft für Arbeitssicherheit            | Dr. Heinz G. Daake<br>+49 89 289 14688<br><a href="mailto:heinz.daake@mytum.de">heinz.daake@mytum.de</a>   |
| Sicherheitsbeauftragter der Fakultät für Informatik | Jian Kong<br>+49 89 289 17110<br><a href="mailto:Jian.kong@tum.de">Jian.kong@tum.de</a>                    |