

**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