|  |  |
| --- | --- |
| Dr. med.     AdressePLZ Ort | Frau / HerrDr. med.     AdressePLZ Ort |
| Ort, Datum auswählen |  |

Medizinische Eignungsuntersuchung bei schwangeren Frauen und stillenden Müttern

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

In Übereinstimmung mit den Mutterschutzbestimmungen im Arbeitsgesetz habe ich als Arbeitgeber von Frau       Medizinische Praxisassistentin, für meine Praxis eine Risikoanalyse zum Schutz von schwangeren oder stillenden Frauen vor gefährlichen und beschwerlichen Arbeiten vorgenommen. Dazu habe ich weder einen Arbeitsarzt, noch einen Arbeitshygieniker direkt beigezogen, sondern die modulare Risikobeurteilung anhand des Mutterschutz-Dossiers der FMH vorgenommen (Beilage).

Meine Risikoanalyse hat ergeben, dass unter den konkreten Arbeitsplatzbedingungen durch geeignete Schutzmassnahmen eine gesundheitliche Belastung für Mutter und Kind weitgehend ausgeschlossen werden kann.

Die in meiner Praxis sofort eingesetzten Schutzmassnahmen gehen aus dem beiliegenden Protokoll hervor.

Die Wirksamkeit dieser Schutzmassnahmen muss gemäss Artikel 2 und 3 der Verordnung über gefährliche und beschwerliche Arbeiten bei Schwangerschaft und Mutterschaft (Mutterschutzverordnung) von dem die Schwangere betreuenden Arzt regelmässig überprüft werden.

Ich ersuche Sie deshalb, die notwendige Eignungsuntersuchung vorzunehmen und mir mit dem beiliegenden Formular „Medizinische Eignungsuntersuchung bei schwangeren Frauen und stillenden Müttern“ mitzuteilen, ob eine Beschäftigung an diesem Arbeitsplatz vorbehaltlos, nur unter bestimmten Voraussetzungen oder nicht mehr möglich ist. Sollten Sie eine Beschäftigung nur unter bestimmten Voraussetzungen als möglich erachten, bitte ich Sie, sich mit mir in Verbindung zu setzen. Für ergänzende Auskünfte oder Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Bei Bedarf oder auf Ihr Verlangen werde ich einen Arbeitsmediziner oder Arbeitshygieniker einschalten.

Die Kosten für die Eignungsuntersuchung (unter Einbezug der vorliegenden Risikobeurteilung, Befragung, Untersuchung und Beurteilung des Gesundheitszustandes nach Art. 2 und 4 der Mutterschutzverordnung, Gewichtung weiterer Kriterien), Ihren schriftlichen Entscheid (Ärztliches Zeugnis) über die Beschäftigungsfähigkeit meiner Medizinischen Praxisassistentin und Ihre periodischen Beurteilungen der Wirksamkeit der betreffenden Schutzmassnahmen in meiner Praxis gehen zu meinen Lasten.

Freundliche Grüsse

Dr. med.

**Anhang:**

* Risikobeurteilung des Arbeitsplatzes mit Anhängen und getroffenen Schutzmassnahmen
* Ärztliches Zeugnis betreffend medizinischer Eignungsuntersuchung bei schwangeren Frauen und stillenden Müttern
* Merkblatt für den Arzt, der die Schwangerschaftskontrollen durchführt „Medizinische Eignungsuntersuchung bei schwangeren Frauen und stillenden Müttern“