

Antrag auf Ausgleichszahlung gemäß Aufwendungsausgleichsgesetz

2-3

An die

(Praxisstempel)

Beschäftigungsverbot für eine angestellte schwangere

Die bei mir angestellte Frau _____ (nachfolgend „Angestellte“) ist schwanger. Die Bescheinigung des Gynäkologen bzw. die Kopie des Mutterpasses füge ich bei. Außerdem habe ich die Schwangerschaft mit Schreiben vom _____ dem zuständigen Dezernat der Abteilung für Arbeitsschutz und technische Sicherheit des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGuS) - Gewerbeaufsicht - gemeldet. Dieses Schreiben ist ebenfalls in Kopie beigefügt.

Die Angestellte führte in meiner Praxis folgende Tätigkeiten, von denen eine Verletzungs- und Infektionsgefährdung ausgehen können, durch:

- konservierende Arbeiten dentalchirurgische Eingriffe Zahnextraktionen Injektionen
- professionelle Zahnreinigungen Behandlungsassistenz Instrumentenwartung
- sonstige Tätigkeiten mit möglichen gesundheitsschädlichen Einwirkungen (nach GefStoffV, RöV, BioSoffV): _____

Eine Umsetzung der Angestellten in ein Tätigkeitsgebiet, in dem eine Verletzungs- und damit Infektionsgefahr ausgeschlossen ist, ist in meiner Praxis nicht möglich. Damit unterliegt die Angestellte einem gesetzlichen Beschäftigungsverbot.

Eine Umsetzung der Angestellten in ein Tätigkeitsgebiet, in dem eine Verletzungs- und damit Infektionsgefahr ausgeschlossen ist, ist in meiner Praxis teilweise möglich. Damit reduziert sich die wöchentliche Arbeitszeit von bisher ____ Stunden auf zukünftig ____ Stunden.

Die Angestellte erhielt in den letzten drei Monaten ein Bruttogehalt einschließlich Sozialversicherungsbeiträgen von _____ EUR (inklusive Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteilen).

Ich beantrage für die Angestellte einen Ausgleich der Arbeitsaufwendungen nach Aufwendungsausgleichsgesetz.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage: Bescheinigung des Gynäkologen bzw. Kopie des Mutterpasses
Mitteilung an die staatliche Aufsichtsbehörde mit Gefährdungsbeurteilung (Kopie)