

**HEK**  
**Firmenkunden**  
**22041 Hamburg**

Unternehmensbezeichnung	Betriebsnummer
-------------------------	----------------

### Bestätigung über das Vorliegen eines Beschäftigungsverbotes

#### 1. Persönliche Angaben

Name, Vorname		
Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer	Versichertennummer

#### 2. Dauer des Beschäftigungsverbotes

Ein Beschäftigungsverbot kann nur außerhalb der Schutzfristen vor oder nach der Entbindung ausgesprochen werden. Für die Zeit der Schutzfrist ist kein Beschäftigungsverbot notwendig.

Beginn Beschäftigungsverbot:	Ende Beschäftigungsverbot (gegebenenfalls voraussichtliches Ende):
Umfang des Beschäftigungsverbotes <input type="checkbox"/> teilweises Beschäftigungsverbot <input type="checkbox"/> volles Beschäftigungsverbot	
Art des Beschäftigungsverbotes <input type="checkbox"/> individuelles, vom Arzt ausgesprochenes Beschäftigungsverbot <input type="checkbox"/> generelles, vom Arbeitgeber ausgesprochenes Beschäftigungsverbot (Gefährdungsbeurteilung ist erfolgt)	

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift

Nur für HEK-interne Zwecke: Team Firmenkunden