

## Mitteilung nach § 15 MuSchG

Matrikel-Nr.:

Name:

Vorname:

### Grund der Mitteilung:

☐ **Anzeige einer bestehenden Schwangerschaft**

Entbindungstermin:

Bitte fügen Sie eine Kopie des Mutterpasses bei.

☐ **Inanspruchnahme von Stillschutz**

Bitte fügen Sie ein ärztliches Zeugnis oder ein Zeugnis einer Hebamme oder eines Entbindungshelfers bei.

**Datum**

**Unterschrift**

---

**Vermerk des Bereichs Einschreibwesens**

Anzeige in HiSinOne vermerkt

---

**Datum, Unterschrift**