

## 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 Einschreibungswesen**

Anzeige in HiSinOne vermerkt

---

**Datum, Unterschrift**