



HOCHSCHULE HEILBRONN

Name, Vorname

Datum

Studiengang

Matr.Nr.

E-Mail

Telefonnummer

### **An das Referat für Gleichstellung und Diversität**

### **Mitteilung über eine bestehende Schwangerschaft**

Anlage: Kopie aus dem Mutterschaftspass/ärztliche Bescheinigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Sie über eine bestehende Schwangerschaft informieren.

Voraussichtlicher Entbindungstermin ist der

Ich nehme die Schutzfrist von sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Geburt in Anspruch.

Ich nehme diese Schutzfrist nur teilweise in Anspruch und werde vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ nicht am Studium teilnehmen.

Ich verzichte auf die Inanspruchnahme des Mutterschutzes.

Ich bin stillende Mutter.

#### Hinweise zum Datenschutz:

Die Hochschule Heilbronn erhebt diese Daten zum Schutz der Gesundheit der Frau und ihres Kindes am Studienplatz während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und während der Stillzeit. Es ist gesetzliche Obliegenheit der schwangeren Frau, ihre Schwangerschaft mitzuteilen, § 15 Abs. 1 MuSchG. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der genannten Daten ist Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c) DSGVO. Die erhobenen Daten werden nach Ablauf von 3 Jahren gelöscht.

Gem. der §§ 27 Abs. 1 Nr. 1, 1 Abs. 2 Nr. 8 MuSchG ist die Hochschule Heilbronn verpflichtet, dem Regierungspräsidium Stuttgart die o.g. Daten zu übermitteln. Die Betroffene hat der Hochschule Heilbronn gegenüber das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde.

Die o.g. Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

---

(Ort, Datum, Unterschrift)

**weiter an die Akademische Abteilung**

Stand 23.07.2018