

Bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Dr. Bärbel Miemietz, Gleichstellungsbeauftragte
OE 0013
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
oder per E-Mail an: familienaudit@mh-hannover.de

1. Angaben zur beantragenden Abteilung (Klinik/Institut)

1.1. Klinik/Institut
1.2. OE
1.3. Klinik-/Institutsleitung
1.4. Sekretariat/Ansprechperson

2. Angaben zur Rückkehrerin

Titel
Name
Vorname
Geburtsdatum
E-Mail
Telefon privat
Telefon dienstlich
Telefon mobil

3. Angaben zum Berufsfeld und zur Anstellung der Rückkehrerin

3.1. Ärztin <input type="checkbox"/>	Wissenschaftlerin <input type="checkbox"/>
3.2. Fach	
3.3. zurzeit in Weiterbildung zur Fachärztin? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
3.4. fachliche Zusatzqualifikationen	

3.5. Funktion/Status derzeit	
Assistenzärztin <input type="checkbox"/>	Fachärztin <input type="checkbox"/>
Oberärztin <input type="checkbox"/>	leitende Oberärztin <input type="checkbox"/>
	wiss. Mitarbeiterin <input type="checkbox"/>
3.6. derzeitiger Aufgabenbereich	
3.7. klinische Tätigkeiten	
3.8. Welche Vereinbarungen wurden für die Zeit nach der Rückkehr aus der Elternzeit getroffen?	
<input type="checkbox"/>	Vollständiger Erhalt der Zuständigkeiten
<input type="checkbox"/>	Erhalt der Zuständigkeiten mit Ausnahme von _____
<input type="checkbox"/>	Zuweisung eines anderen Tätigkeitsfeldes und zwar _____
<input type="checkbox"/>	Sonstiges, und zwar _____
3.9. Stellenumfang vor Beginn des Mutterschutzes	
< 50% <input type="checkbox"/>	50% <input type="checkbox"/>
75% <input type="checkbox"/>	100% <input type="checkbox"/>
Sonstige % _____	
3.10. Stellenumfang nach Ende des Mutterschutzes/der Elternzeit	
< 50% <input type="checkbox"/>	50% <input type="checkbox"/>
75% <input type="checkbox"/>	100% <input type="checkbox"/>
Sonstige % _____	
3.11. Ist die derzeitige Anstellung befristet? Ja <input type="checkbox"/>	
Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, bis wann? _____	

4. Weitere Angaben zur Rückkehrerin

4.1. Bildungsinländerin	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn Bildungsausländerin, aus welchem Land _____	
4.2. Familienstand	
verheiratet <input type="checkbox"/>	in Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/>
	alleinstehend <input type="checkbox"/>
4.3. Kinder _____ (Anzahl)	
Geburtsdaten (aktuelle Geburt zuerst)	
_____	_____
_____	_____

4.4. Pflegeverantwortung Ja Nein

5. Dauer der Abwesenheit (Tage, vom Geburtsdatum des Kindes bis zum Wiedereinstieg, aufgrund derer Familien-LOM beantragt wird)

Geburtstag des Kindes:	Datum des Wiedereinstieg:	Tage:
------------------------	---------------------------	-------

6. Bei befristetem Vertragsverhältnis auf Grundlage WissZeitVG: Ist eine Vertragsverlängerung mindestens um die Zeiten der Inanspruchnahme von Mutterschutz und Elternzeit geplant?

Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, für wie lange? _____	

7. In welcher Höhe wird Familien-LOM beantragt (maximal 12.000 Euro)?

7.1. Wie sollen die Mittel verausgabt werden?

Personalmittel Sachmittel Investitionsmittel

8. Für welche Maßnahmen soll das Familien-LOM verausgabt werden?

(Mehrfachnennung möglich)

- Maßnahmen zur Karriereunterstützung der Rückkehrerin
- Maßnahmen zur Karriereunterstützung der Ärztinnen/Wissenschaftlerinnen der Abteilung
- Maßnahmen zur Verbesserung der Genderkompetenz
- Maßnahmen zur Verbesserung der Familienfreundlichkeit der Abteilung

Geplante Maßnahmen	Kosten für			Zeitplan
	Personalmittel	Sachmittel	Investitionsmittel	

9. Beispielhafte Maßnahmen, für die Familien-LOM verausgabt werden kann

Sachmittel	Personalmittel	Investitionsmittel
Sachmittel (bis 250 €)	personelle Unterstützung der Rückkehrerin	Home-Office-Arbeitsplatz
technische Hilfsmittel (bis 250 €)		Mobiles Eltern-Kind-Büro
Verbrauchsmittel		Stillräume
Wickelmöglichkeiten (bis 250 €)		Betreuungsräume
Erarbeitung eines familienfreundlichen Dienst-/Schichtplans		Eltern-Kind-Raum (mit Arbeitsplatz)
Kongress- oder Forschungsreisen für Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen		
Trainingskurse für Führungskräfte, z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Genderkompetenz • Familienkompetenz • Gender Controlling (u.a. Statistik der Frauen- / Männeranteile) 		
Workshops und Kurse zur Weiterbildung der antragstellenden Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen (soweit extern und kostenpflichtig), z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Karriereplanung • Vortrag • Selbstpräsentation • Moderation • Kommunikation • Konfliktmanagement • Drittmittel/Forschungsförderung • Berufungstraining • Stimmtraining • Supervision oder Coaching • Hochschulstruktur/Gremien 		
Workshops und Kurse zur Weiterbildung und zur Vereinbarung von Beruf und Familie der Abteilung (incl. antragstellende Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen), z.B. <ul style="list-style-type: none"> • geschlechtergerechte Teamarbeit • Gendersensibilisierung • Deutsch als Fremdsprache • Sprachkurse Sprache/n _____ • Angebote in englischer Sprache • Karrieretraining für Paare • Kommunikation für Paare • Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse für Frauen • Väterkurs Beruf und Familie • Erste Hilfe am Kind 		

10. Bei einem befristeten Vertragsverhältnis nach WissZeitVG legen Sie bitte eine schriftliche Zusage der Klinik- bzw. Institutsleitung zur Vertragsverlängerung (mindestens um Zeiten der Inanspruchnahme von Mutterschutz und Elternzeit) bei.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Klinik- bzw. Institutsleitung (Abteilungsleitung)

Ort, Datum

Unterschrift Rückkehrerin

- Die Rückkehrerin ist mit der elektronischen, anonymisierten Datenerfassung zu Forschungszwecken einverstanden.

Ich willige in die Verarbeitung der angegebenen personenbezogenen Daten ein.

Ergänzende Informationen zur DSGVO

Die Erfassung der obigen Sie und Ihr_e Kind_er betreffenden personenbezogenen Daten dient dem Zweck der Beantragung des Familien-LOM. Ohne die entsprechenden Angaben kann die Vergabe von Familien-LOM nicht erfolgen. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten sind Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO.

Für die entsprechende Bearbeitung der Daten sind verantwortlich:

Leitung audit familiengerechte hochschule: Dr. Bärbel Miemietz

Koordinatorin Familien-LOM: Andrea Klingebiel

Mitarbeiterin audit familiengerechte hochschule: Sina Eilering

Assistenz der Gleichstellungsbeauftragten: Iris Wieczorek

Zugang zu den personenbezogenen Daten haben die Leitung, die Koordinatorin Familien-LOM und die Mitarbeiterin für das audit familiengerechte hochschule sowie das Gleichstellungsbüro der MHH.

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten (Art. 15 DSGVO). Wenn Sie feststellen, dass unrichtige personenbezogene Daten zu Ihrer Person bzw. zu Ihrem Kind bzw. Ihren Kindern verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen (Art. 16 DSGVO). Sie haben das Recht, die Löschung der personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die personenbezogenen Daten zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig sind (Art. 17 DSGVO). Des Weiteren haben Sie das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Art. 18 DSGVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und ein allgemeines Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO).

Datenverantwortliche ist Frau Dr. Bärbel Miemietz, OE 0013, Gleichstellungsbüro, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Tel.: +49 511 532-6501, E-Mail: Gleichstellung@mh-hannover.de.

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung der Sie oder Ihr Kind bzw. Ihre Kinder betreffenden personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an die Datenschutzbeauftragte der MHH zu wenden:

Datenschutzbeauftragte der MHH, OE 0007, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover.

Sie haben das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie oder ihr Kind betreffenden personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für die MHH zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover.

Die obenstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____