**Checkliste zur Analyse: Wo steht unser Betrieb beim Thema Gesundheit?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prüffrage** | **Ja** | **Nein** |
| 1. Haben wir Problemstellen im Betrieb?**Wenn** **Ja:**Wo genau befinden sie sich? |[ ] [ ]
| 2. Sind bereits Maßnahmen zum Einsatz gekommen? **Wenn JA:**Welche Maßnahmen waren das?**Wenn NEIN:** Gab es Hinderungsgründe? |[ ] [ ]
| 3. Funktionieren die Maßnahmen bereits sehr gut?**Wenn JA:**Welche Maßnahmen waren das? |[ ] [ ]
| 4. Haben Sie die Arbeitsunfähigkeitszeiten der Mitarbeiter geprüft? |[ ] [ ]
| 5. Ist der betriebliche Gesundheitsbericht überprüft? **Warum ist das wichtig?** Der Bericht enthält alle Informationen zur Arbeitsunfähigkeit der Betroffenen sowie die betriebsinternen Informationen. |[ ] [ ]

Dieser kostenlose Download stammt aus einer Ausgabe von „**Schwerbehindertenvertretung heute**“. Sollten Sie noch kein Abonnent sein, können Sie Ihre **KOSTENLOSE Gratis-Ausgabe“** jetzt kostenlos anfordern. Ich bin sicher: Sie werden begeistert sein!

* Ja, ich möchte „**Schwerbehindertenvertretung heute**“ **GRATIS** testen und von allen Vorteilen profitieren:
* **Eine Gratis-Ausgabe per pdf, die Sie 14 Tage lang testen können.** Diese Gratis-Ausgabe dürfen Sie in jedem Fall behalten.
* Wenn Sie uns innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Gratis-Ausgabe nichts Gegenteiliges telefonisch, per Fax, Brief oder E-Mail mitteilen, erhalten Sie automatisch die weiteren Ausgaben zu einem Preis von nur 19,90 Euro pro Ausgabe zzgl. MwSt. „Schwerbehindertenvertretung heute“ erscheint monatlich mit zusätzlich 8 Themenausgaben pro Jahr mit je 8 Seiten pro Ausgabe als pdf. Den Bezug können Sie jederzeit zum Ende des nächsten Monats kündigen.

**Vorname, Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Straße + Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Postleitzahl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Jetzt ausfüllen und absenden:

* Fax: 0931-4170497
* Telefon: 0931-4170427
* Post: Praxis Pur Medien GmbH, Winkelhausen 27, 51519 Odenthal
* E-Mail: kundenservice@praxispurmedien.de
* Oder auf [www.praxispurmedien.de](http://www.praxispurmedien.de)

Unser Angebot richtet sich nur an Unternehmen, Industrie, Gewerbe, Handwerk, Handel, freie Berufe, öffentliche oder karitative Einrichtungen, den öffentlichen Dienst und Behörden sowie Verbände oder vergleichbare Institutionen und ist ausschließlich zur Verwendung in der beruflichen bzw. gewerblich oder selbständigen Arbeit vorgesehen. Nähere Auskünfte zum Datenschutz finden Sie unter [www.praxispurmedien.de](http://www.praxispurmedien.de). . SVH-Downl.-03/23