Früherkennung oder Kurzzeitabsenz:   
FOLGEGESPRÄCH

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum Gespräch** | |
| Name/Vorname Mitarbeiter/in: | Amt/ Abteilung: |
| Vorgesetze/r: | Datum des Gesprächs: |
| ☐ Absenzkriterien ☐ Verändertes Verhalten/ Früherkennung | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ausgangslage** (keine Diagnose erfassen!) | |
| **Stehen die Veränderung und/oder Absenzen in Zusammenhang mit der Arbeit? Falls ja, wie?**  a) Kategorien ankreuzen b) Unterpunkte unterstreichen | |
| ☐ | Tätigkeit *(Organisation der Arbeit; Über- oder Unterforderung; Stress und Hektik; Arbeitsmenge; Personalplanung; weitere:…)* |
| ☐ | Körperliche Beanspruchungen *(Heben und Tragen; langes Stehen und Sitzen; einseitige Belastung; weitere:…)* |
| ☐ | Arbeitsplatz *(Lärm; Temperatur; Licht; Zugluft; weitere:...)* |
| ☐ | Führung *(Fairness; Motivation; Unterstützung; Lob und Kritik; Kommunikation; Kontrolle; weitere:…)* |
| ☐ | Team *(Zusammenarbeit; Arbeitsklima; gegenseitige Unterstützung; Konflikte; Mobbing; Belästigungen; weitere:…)* |
| ☐ | Mehrfachbelastungen *(private Probleme; Work-Life-Balance; weitere:…)* |
| ☐ | Andere Themen : ……………………………………………………. |
| **Erklärungen und Ergänzungen** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unterstützungsmassnahmen/Ziele** | **Verantwortlich** | **Zeitraum** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ist ein Folgegespräch nötig?

Wenn Ja findet statt am: Zeit:       Datum:

**Weiteres Vorgehen**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorgesetzte/r: | Termin: |
| Mitarbeiter/in: | Termin: |
| Weitere Bemerkungen/Notizen: | |

Die Angaben werden **streng vertraulich** behandelt.

Die Mitarbeiterin/ der Mitarbeiter erhält eine Kopie des ausgefüllten Formulars.

Das Formular wird im Personaldossier abgelegt.