Langzeitabsenz: STANDORTGESPRÄCH

|  |
| --- |
| **Angaben zum Gespräch** |
| Name/ Vorname Mitarbeiter/in:  | Amt/ Abteilung:  |
| Vorgesetze/r:  | Datum des Gesprächs:  |
| [ ]  1. Standortgespräch [ ]  weiteres Standortgespräch |
| **Ausgangslage:** (keine Diagnose erfassen!) |
| **Stehen die 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/Vereinbarungen/Ziele** | **Verantwortlich** | **Zeitraum** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Werden keine Massnahmen, definiert bitte begründen: |

Mögliche Ferienkürzungen (ohne BU) wurden kommuniziert [ ]  ja [ ]  nein

Falls Ferien geplant sind: Ferienfähigkeit durch Ärztin/Arzt beurteilen lassen.

Das nächste Standortgespräch findet statt am: Datum:       Zeit:

Wird der Fall abgeschlossen [ ]  ja [ ]  nein

|  |
| --- |
| Bei Ja bitte begründen: |

Die Angaben werden **streng vertraulich** behandelt.

Die Mitarbeiterin/ der Mitarbeiter erhält eine Kopie des ausgefüllten Formulars. Das Formular wird im Personaldossier abgelegt.