Mobbing: Gespräch mit der betroffenen Person

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum Gespräch** | |
| Name/Vorname Mitarbeiter/in: | Amt/Abteilung: |
| Vorgesetze/r: | Datum des Gesprächs: |
| **Ausgangslage:** (was ist wann vorgefallen, Beteiligte) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Weiteres Vorgehen/Massnahmen/Ziele** | **Verantwortlich** | **Zeitraum** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Die Mitarbeiterin, der Mitarbeiter wurde darüber informiert, dass

* Mobbing am Arbeitsplatz nicht geduldet wird.
* die Führungsperson mit der beschuldigten Person sprechen wird.

Wird der Fall abgeschlossen  ja  nein

|  |
| --- |
| Bei ja bitte begründen: |

Das nächste Gespräch findet statt am: Zeit:       Datum:

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Mitarbeiter/in Unterschrift Vorgesetzte/r Unterschrift HR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Angaben werden **streng vertraulich** behandelt. Das Formular wird im Personaldossier abgelegt.