

# 1. Start - Fragebogen zur Ermittlung von Belastungen am Arbeitsplatz ( nach § 5 Arbeitsschutzgesetz )

**Arbeitsverhältnis :**

unbefristet     
  befristet     
  Abrufkraft     
 bis     
  30 J     
  40 J     
  50 J.     
  über 50J.

**Abteilung :**

**Tätigkeit**

		ja	eher ja	eher nein	nein
<b>1.</b>	<b>Qualifizierung</b>				
1.1	Reicht Ihre heutige Qualifizierung für die Ausübung Ihrer Tätigkeit aus?				
1.2	Sind Sie mit den Qualifizierungsangeboten zufrieden ?				
1.3	Sind Sie mit den bereits durchgeführten Qualifizierungsangeboten zufrieden ?				
<b>2.</b>	<b>Vorgesetzte :</b>				
2.1	Ist die fachliche Unterstützung durch Ihre Vorgesetzten ausreichend ? ( Schichtführer ; Aufsichten )				
2.2	Sind Sie mit der sozialen Unterstützung durch ihre Vorgesetzten zufrieden ? ( positives Gesprächsklima -Hilfe bei Problemen)				
<b>3.</b>	<b>Räumliche Verhältnisse am Arbeitsplatz</b>				
3.1	Sind die Platzverhältnisse ausreichend ( Bewegungsfreiheit)				
3.2	Sind Sie mit den Lichtverhältnissen zufrieden?				
<b>4.</b>	<b>Treten Belästigungen am Arbeitsplatz auf durch :</b>				
4.1	Lärm				
4.2	mangelnde Sauberkeit				
4.3	Zugluft				
4.4	Dämpfe Stäube				
<b>5.</b>	<b>Tritt Zeitdruck auf durch :</b>				
5.1	Produktionszahlen ( Vorgaben )				
5.2	Mängel und Störungen an Arbeitsmitteln und Maschinen				
5.3	Organisation , Arbeitsabläufe , "Schlusszeiten"				
5.4	Zu knapp vorgegebene Termine				
5.5	Personalengpässe - knappe Personalbemessung				
<b>6.</b>	<b>Arbeitszeit - Treten negative Belastungen auf durch</b>				
6.1	häufige Mehrleistungen				
6.2	unzureichende / ungünstige Pausenmöglichkeiten				
6.3	Schichtarbeit				
<b>7.</b>	<b>Arbeitseinteilung</b>				
7.1	Können Sie die Erledigung Ihrer Arbeiten selbst aufteilen				
7.2	Ist Ihre Arbeit abwechslungsreich? (keine eintönige Arbeit)				
7.3	Können Sie das Arbeitstempo selbst bestimmen ?				
<b>8.</b>	<b>Anerkennung und Perspektiven der Arbeit , Information</b>				
8.1	Wird ihre Arbeit als wichtig für den Betrieb angesehen ?				
8.2	Glauben Sie, dass Ihr Arbeitsplatz sicher ist ?				
8.3	Sehen Sie für sich Aufstiegsmöglichkeiten ?				
8.4	Werden Sie über betriebliche Angelegenheiten ausreichend informiert ?				
8.5	Erfahren Sie Wertschätzung und Anerkennung für die erbrachte Arbeit ?				

		ja	eher ja	eher nein	nein
<b>9.</b>	<b>Betriebliche Unterweisungen ( Schulungen) zu Arbeits- + Gesundheitsschutz</b>				
9.1	Werden betriebliche Unterweisungen in ausreichendem Maße durchgeführt ?				
9.2	Sind Sie zufrieden mit der Qualität der durchgeführten Unterweisungen ?				
9.3	Sind die durchgeführten Maßnahmen zum Gesundheitsschutz innerhalb der Niederlassung ausreichend ?				
<b>10.</b>	<b>Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit ?</b>				
10.1	Sind Sie zufrieden mit der Verständigung unter den Kolleginnen und Kollegen ?				
10.2	Sind Sie zufrieden mit der Verständigung mit den Vorgesetzten ?				
10.3	Findet Gruppen - Teamarbeit statt ?				
10.4	Findet Gleichbehandlung statt ? ( Alter , Nationalität etc)				
<b>11.</b>	<b>Arbeitssicherheit</b>				
11.1.	Sind Sie der Meinung, dass an Ihrem Arbeitsplatz alles getan wurde, um mögliche Unfallgefahren auszuschließen?				
<b>12.</b>	<b>Reaktion auf Arbeitsunfälle</b>				
12.1	Werden bei Arbeitsunfällen umgehend Ursachen ermittelt und beseitigt ?				
12.2	Werden Sie über die Ergebnisse und Maßnahmen ausreichend informiert ?				
<b>13.</b>	<b>Sind Sie mit dem Betriebsklima zufrieden ?</b>				
	<b>Zufrieden mit :</b>				
13.1	.. dem Umgang der Kollegen untereinander				
13.2	.. dem Umgang der Vorgesetzten mit den Beschäftigten				
13.3	.. der Arbeit des Betriebsrates in diesem Zusammenhang				
13.4	.. Ihrer Arbeit so wie sich darstellt ?				
<b>14.</b>	<b>Sehen Sie Handlungsbedarf mit dem Ziel zur .....</b>				
14.1	- körpergerechten Arbeitsplatzgestaltung				
14.2	- Verbesserung der Arbeitsumgebung ( z.B. Licht und Lärm )				
14.3	- Qualifizierung von Beschäftigten				
14.4	- besseren Identifikation mit dem Unternehmen				
<b>Weitere Anregungen, Meinungen positive oder negative Anmerkungen</b>					
_____					
_____					
_____					
_____					