

Mitarbeiterbefragung über Arbeitsbedingungen

(Ein Aushang informiert über die Befragung)

Bitte dieses Feld auf jeden Fall ausfüllen, sonst kann Ihr Fragebogen nicht ausgewertet werden!

Ich bin tätig in der Abteilung / Arbeitsbereich:

Bitte alle Aussagen ankreuzen, die auf Sie zutreffen

Ich habe öfters folgende Beschwerden:

- 1 Kopfschmerzen
- 2 Nackenverspannungen
- 3 Rückenschmerzen
- 4 Gelenkschmerzen
- 5 Augenbeschwerden
- 6 Erkältungen
- 7 Atembeschwerden / Reizhusten
- 8 Kreislaufstörungen
- 9 Magenbeschwerden / Darmbeschwerden
- 10 Hautprobleme

Ich werde in der Arbeit öfters:

- 11 unterbrochen / gestört
- 12 übergangen
- 13 nicht ernst genommen
- 14 schikaniert / belästigt
- 15 beschimpft / übermäßig kritisiert
- 16 ausgelacht

Ich bin bei der Arbeit öfters:

- 17 nervlich angespannt
- 18 unter Zeitdruck
- 19 erschöpft / müde
- 20 unkonzentriert
- 21 gelangweilt
- 22 frustriert / demotiviert

23 Zufriedenheit mit meinen Arbeitsbedingungen insgesamt:

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ++ | + | +/- | - | -- |
| sehr | | | | sehr |
| zufrieden | | | | unzufrieden |

24 Zufriedenheit mit dem Betriebsklima:

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ++ | + | +/- | - | -- |

Ich halte Verbesserungen für nötig, bei:

- | | |
|---|---|
| 25 <input type="checkbox"/> Einarbeitung in meinen Arbeitsbereich | 40 <input type="checkbox"/> Licht / Beleuchtung |
| 26 <input type="checkbox"/> Fortbildung / Qualifizierung | 41 <input type="checkbox"/> Raumklima / Luft |
| 27 <input type="checkbox"/> Arbeitsmenge / Arbeitstempo | 42 <input type="checkbox"/> Umgebungsgeräusche / Lärm |
| 28 <input type="checkbox"/> Arbeitsablauf / Arbeitsorganisation | 43 <input type="checkbox"/> Vibrationen |
| 29 <input type="checkbox"/> Arbeitszeitgestaltung | 44 <input type="checkbox"/> Sozial- / Pausenraum |
| 30 <input type="checkbox"/> Pausenregelung | 45 <input type="checkbox"/> Sauberkeit Sanitärbereich |
| 31 <input type="checkbox"/> Arbeitsplatzgestaltung | 46 <input type="checkbox"/> Sauberkeit im Arbeitsbereich |
| 32 <input type="checkbox"/> Bewegungsfreiheit am Arbeitsplatz | 47 <input type="checkbox"/> Zusammenarbeit der Kollegen |
| 33 <input type="checkbox"/> Arbeitsmaterialien / Technische Arbeitshilfen | 48 <input type="checkbox"/> Verhalten anderer Mitarbeiter / Kollegen |
| 34 <input type="checkbox"/> Persönliche Schutzausrüstung | 49 <input type="checkbox"/> Verhalten meiner Vorgesetzten |
| 35 <input type="checkbox"/> Schutz vor Gefahrstoffen | 50 <input type="checkbox"/> Wertschätzung meiner Arbeit durch Vorgesetzte |
| 36 <input type="checkbox"/> Schutz vor biologischen Arbeitsstoffen | 51 <input type="checkbox"/> Mitsprachemöglichkeit vor größeren Entscheidungen |
| 37 <input type="checkbox"/> Unfallschutz | 52 <input type="checkbox"/> mehr eigene Entscheidungs- und Gestaltungsräume |
| 38 <input type="checkbox"/> Sicherheitsunterweisungen | 53 <input type="checkbox"/> Informationen über Neuerungen / Vorhaben |
| 39 <input type="checkbox"/> Erste Hilfe Einrichtungen / Organisation | |

Bitte einwerfen in die Urne "Mitarbeiterbefragung" im Raum bis zum Datum
oder am Bildschirm ausfüllen (datensichere elektronische Variante)

Wenn ich möchte, dass sich der Betriebsarzt gezielt um mich kümmert, schicke ich ihm eine Kopie des Fragebogens zu. Er hat Vertraulichkeit zugesichert und steht unter ärztlicher Schweigepflicht.

Bitte auf der Kopie für den Betriebsarzt die persönlichen Daten eintragen!

Nachname

Vorname

Rufnummer

Ich kann den Fragebogen auch ausschließlich dem Betriebsarzt zukommen lassen (mit meinen persönlichen Angaben).