



- Wurden von Ihnen oder von KollegInnen schon einmal Verbesserungsvorschläge gemacht, die nicht umgesetzt wurden?

☐ JA

☐ NEIN

Wenn JA:

- Welche Tätigkeit hätte die Umsetzung dieses Vorschlages (dieser Vorschläge) erleichtert?
- Beschreiben Sie den Arbeitsplatz (die Arbeitsplätze), an dem dieser Vorschlag umgesetzt werden müsste!

- ☐ Hebearbeiten
☐ Tragearbeiten
☐ Transporttätigkeiten
☐ unangenehme Zwangshaltungen
☐ statische Haltungen
(Arbeitshaltung, die keine Bewegung erlaubt)
☐ Überkopfarbeiten

- Wie sieht (sehen) der Vorschlag (die Vorschläge) konkret aus? Was müsste verändert werden?



Umsetzung der Vorschläge:

Sind die Details des Vorschlages ausgearbeitet?

☐ JA

☐ NEIN

Haben Sie schon die tatsächlichen Kosten der Umsetzung der Vorschläge ermittelt?
Wie hoch sind die Kosten?

☐ JA

☐ NEIN

Haben Sie schon versucht mit derjenigen Person zu sprechen, die über die Umsetzung entscheiden kann?

☐ JA

☐ NEIN

Haben Sie schon versucht einen Probelauf zu veranlassen?

☐ JA

☐ NEIN

Wurde schon die Sicherheitsvertrauensperson in die Umsetzung des Vorschlages einbezogen?

☐ JA

☐ NEIN

Wurde der/die Arbeitsmediziner/in bereits in die Umsetzung des Vorschlages einbezogen?

☐ JA

☐ NEIN

Haben Sie bereits das Gespräch mit dem Vorgesetzten oder dem Chef gesucht?

☐ JA

☐ NEIN

Glauben Sie, dass auch der Betrieb einen Nutzen daraus ziehen könnte?

Welchen?

