Ergebnisprotokoll

|  |  |
| --- | --- |
| Anlass: | BEM-Erstgespräch/BEM-Folgegespräch |
| Datum: |  |
| Beginn/Ende: |  |
| Teilnehmer/innen  (Name und ggf. Funktion, z.B. Vorgesetzter, ggf. Betriebsrat sowie Schwerbehinderten-vertreter): |  |
| Protokoll erstellt von: |  |
| Ablauf | Themen: |
| nächster Termin: |  |
| Anlagen |  |
| Verteiler |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Themen | Inhalt | To-Do | Verantwortlich/  Termin |
| 1. | Fester Punkt: Was wurde zuletzt besprochen? |  |  |
| 2. | Welche Tätigkeiten kann der/die Mitarbeiter/in gut ausführen? |  |  |
| 3. | Wo bestehen Einschränkungen? Treten Schwierigkeiten auf – etwa in statischen Zwangshaltungen? |  |  |
| 4. | Belastet zum Beispiel:   * Langes Sitzen * Stehen * Arbeiten in Rumpfbeuge * Hocken, Knieen, Fersensitz, Kriechen, Liegen * Arbeiten über Schulterniveau |  |  |