

Job-Profil für den Arzt

Arbeitsplatzbeschreibung für die Festlegung des Grades der Arbeitsfähigkeit und die Beurteilung der Wiedereingliederungsmöglichkeiten im Betrieb

Arbeitnehmer*in:

Name:	Vorname:	
Strasse:	PLZ, Ort:	
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Geburtsdatum:

aktuelle berufliche Tätigkeit:

Funktionsbezeichnung:	Haupttätigkeiten:
<input type="checkbox"/> Führungsverantwortung	
Beschäftigungsgrad: ___ % oder Arbeitszeit: ___ Std. / Woche	

Behandelnder Arzt:

Name, Vorname:	
E-Mail:	
Tel.-Nummer:	

Vorgesetzte*r:

Name, Vorname:	
Funktion:	Unterschrift:
Tel.-Nummer:	

Kontaktperson im Personaldienst:

Name, Vorname:	
E-Mail:	Unterschrift:
Tel.-Nummer:	

Partielle Schweigepflichtentbindung durch den/die Arbeitnehmer*in:

Ich bin einverstanden, dass mein Arzt (wie oben bezeichnet) meiner Arbeitgeberin (Personaldienst) Auskunft erteilt zu Einschränkungen bei der Arbeit, Besonderheiten bez. Führungsverhalten und Prognose (keine Diagnose, keinen Befund).	Unterschrift Arbeitnehmer*in:
---	-------------------------------

Spezielle Anforderungen (körperliche Anforderungen siehe nächste Seite)

<input type="checkbox"/> Sitzarbeitsplatz	<input type="checkbox"/> Lärm	<input type="checkbox"/> häufige Unterbrechungen
<input type="checkbox"/> Steharbeitsplatz	<input type="checkbox"/> Wärme, Kälte, Dämpfe	<input type="checkbox"/> lange, hohe Konzentration
<input type="checkbox"/> Sitz-Steharbeitsplatz	<input type="checkbox"/> Geruch	<input type="checkbox"/> hoher Termindruck
<input type="checkbox"/> Bildschirmarbeitsplatz	<input type="checkbox"/> Staubbelastung	<input type="checkbox"/> hohe Taktbindung
<input type="checkbox"/> visuelle Kontrolltätigkeit	<input type="checkbox"/> häufige Haltungen in verdrehter Stellung	<input type="checkbox"/> Einseitige Anforderungen: immer die gleiche Tätigkeit ausführen
<input type="checkbox"/> Kundenkontakt	<input type="checkbox"/> präziser Handeinsatz mit erhöhtem Kraftaufwand	<input type="checkbox"/> häufiger Umgang mit schwierigen Kunden
<input type="checkbox"/> Teamarbeit	<input type="checkbox"/> erhöhtes Unfallrisiko für beeinträchtigte Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> Umgang mit Leid

Arbeitszeiten

<input type="checkbox"/> Tagesbetrieb fix	<input type="checkbox"/> Nachtschichten notwendig	<input type="checkbox"/> andere:
<input type="checkbox"/> Tagesbetrieb gleitend	<input type="checkbox"/> ausschliesslich Nachtschichten	

Schonarbeitsplatz

<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nur temporär möglich	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Bemerkungen:		

Körperliche Anforderungen
(jede Zeile muss ein Kreuz enthalten)

Basis: 8 Std./Tag				
1-5% oder bis ca. 1/2 Std.	6-33% oder 1/2 bis knapp 3 Std.	34-66% oder 3 bis rund 5 1/4 Std.	67-100% oder ca. 5 1/2 bis 8 Std.	

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
Heben und Tragen					
- sehr leicht (bis 5 kg) bis Lendenhöhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- leicht (5-10 kg) bis Lendenhöhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mittel (10-25 kg) bis Lendenhöhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- schwer (25-45 kg) bis Lendenhöhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sehr schwer (>45 kg) bis Lendenhöhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heben über Brusthöhe (- 5 kg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heben über Brusthöhe (> 5 kg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hantieren mit Werkzeugen					
- leicht / feinmotorisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- schwer / grobmanuell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sehr schwer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Handrotation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haltung / Beweglichkeit					
- Arbeiten über Kopfhöhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rotation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vorgeneigtes Sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vorgeneigtes Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Knien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kniebeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Längerdauernde Haltung					
- Sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stellung frei wählbar					<input type="checkbox"/>
Fortbewegung					
- Gehen (bis 50 m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gehen (> 50 m)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gehen (lange Strecken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gehen auf unebenem Gelände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Treppensteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Leitern besteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diverse					
	nicht notwendig		bedingt notwendig		notwendig
- Beidhändig	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
- Gleichgewicht / Balancieren	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Darf zusammen 100 % nicht übersteigen.