

Arbeitsplatzbeschreibung

Absenzenmanagement

Adresse Betrieb:

Kontaktperson im Betrieb:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Name, Vorname der verunfallten Person:

Schaden-Nr.:

Berufliche Tätigkeit der versicherten Person im Betrieb
vor dem Unfall:

Berufliche Ausbildung/Weiterbildung/Zusatzausbildung
(z. B. Staplerprüfung):

Beschreibung der Tätigkeit (Spezielle Anforderungen/Rahmenbedingungen):

Arbeitszeit

Stunden je Woche:

Beschäftigungsgrad in %:

Aufteilung der Tätigkeit (Ausgehend vom Durchschnitt bei voller Arbeitsfähigkeit):

- | | |
|--|---|
| ☐ Werkstatt/Arbeitsvorbereitung: _____ % oder
_____ Std./Tag | ☐ Sitzende Tätigkeit: _____ % oder
_____ Std./Tag |
| ☐ Baustellentätigkeit/Montage: _____ % oder
_____ Std./Tag | ☐ Stehende Tätigkeit: _____ % oder
_____ Std./Tag |
| ☐ Büro/Administration: _____ % oder
_____ Std./Tag | ☐ Gehende Tätigkeit: _____ % oder
_____ Std./Tag |
| ☐ _____ % oder
_____ Std./Tag | |

Fortbewegung

- ☐ Begehen/Arbeiten von/in unebenem Gelände
- ☐ Begehen von Treppen
- ☐ Regelmässige Gehstrecken > 100 m
- ☐ Arbeiten auf Gerüsten und Leitern

Arbeitshaltung

- ☐ Arbeiten mit Haltung in verdrehter Stellung
- ☐ Arbeiten am Computer
- ☐ Arbeiten über Schulter-/Kopfhöhe
- ☐ Arbeiten in kniender oder hockender Position
- ☐ Vorgeneigtes Stehen/Sitzen
- ☐ Handrotationen

Lasten

- ☐ Heben von > 5 kg (zirka ____ Mal pro Tag)
- ☐ Heben von > 15 kg (zirka ____ Mal pro Tag)
- ☐ Heben von > 25 kg (zirka ____ Mal pro Tag)
- ☐ Zieh- und/oder Stossbewegungen

Diverses

- ☐ Beidhändig zwingend notwendig
- ☐ Wärme
- ☐ Kälte
- ☐ Vibrationen

Planung Wiedereinstieg

Kann die aktuelle Tätigkeit so angepasst werden, dass mindestens eine Teilarbeitsfähigkeit möglich wäre?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja: Welche Einsätze wären möglich?

- ☐ Arbeitszeit gleitend ☐ Arbeitszeit Halbtags
- ☐ Ganztags mit reduzierter Leistung

Falls nein: Sind im Betrieb andere Tätigkeiten vorhanden, welche mit der aktuellen gesundheitlichen Einschränkung/Verletzung vorübergehend und/oder kurzfristig ausgeübt werden können?

☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden

Kurze Beschreibung dieses Arbeitsplatzes:

Datum und Unterschrift: