

# Fragebogen für Belastungen am Arbeitsplatz

<b>Datum:</b>	<b>Abteilung:</b>	
<b>Arbeiter</b> <input type="checkbox"/>	<b>Angestellter</b> <input type="checkbox"/>	<b>Büroarbeitsplatz</b> <input type="checkbox"/>
<b>Schichtarbeiter</b> <input type="checkbox"/>	<b>Tagschicht</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nachtschicht</b> <input type="checkbox"/>
<b>1 Schicht</b> <input type="checkbox"/>	<b>Dauernachtschicht</b> <input type="checkbox"/>	<b>Sonstige Schichtform</b> <input type="checkbox"/>
<b>2 Schicht</b> <input type="checkbox"/>		
<b>3 Schicht</b> <input type="checkbox"/>		

## Hinweise

Das Ausfüllen des Fragebogens ist **freiwillig**.

Zum Schutz Ihrer Persönlichkeitsrechte und Ihrer Daten ist die Befragung anonym.

Der Fragebogen ist eine Bestandaufnahme, mit der wir eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen anstreben, deshalb ist eine **rege Beteiligung** sehr wichtig.

Die Ergebnisse werden in der Abteilung wieder vorgestellt.

Der sich daraus ergebende Handlungsbedarf führt zu **Verbesserungsmaßnahmen**.

Der anonym ausgewertete Fragebogen kann nicht auf den einzelnen Arbeitsplatz zurück bezogen werden. Sie dient der allgemeinen Einschätzung der Belastungen und den Möglichkeiten zur Abhilfe im Betrieb.

Sie können zu den Punkten des Fragebogens weitere Angaben machen, die Ihre Probleme genauer beschreiben. Sie haben die Möglichkeit, im letzten Teil eines jeden Frageblocks oder auf der Rückseite handschriftlich Bemerkungen hinzu zufügen.

## Ankreuz-Möglichkeiten



=

**Großes Problem**



=

**Mittleres Problem**



=

**Kleines Problem**



=

**Kein Problem**

### 1. Arbeitsanforderungen



- Besteht die Arbeit hauptsächlich aus sich wiederholenden, monotonen Tätigkeiten? .....
- Erfordert die Arbeit längere Phasen hoher Aufmerksamkeit? .....
- Ist die Arbeit störungsfrei zu bewältigen? .....
- Ist die Arbeit gefühlsmäßig belastend (z.B. durch Kundenkonflikte)? .....
- Unterfordert Sie Ihre Arbeit? .....
- Überfordert Sie Ihre Arbeit? .....
- Sind Sie ausreichend qualifiziert? .....
- Sind Sie mit den Qualifizierungsangeboten zufrieden? .....

Bemerkungen

.....  
.....

### 2. Organisation



- Sind die Rollen und die Zuständigkeit klar? .....
- Fehlen Informationen, Unterlagen, Arbeitsmittel zum Erfüllen der Arbeitsaufgabe? .....
- Sind Arbeitsaufgaben widersprüchlich gestellt bzw. überschneiden sie sich? .....
- Sind die Arbeitsaufgaben ausreichend planbar und vorhersehbar? .....
- Erfolgt rechtzeitige und ausreichende Einweisung in neue Arbeitsaufgaben? .....
- Belasten Sie die Arbeitszeiten (z.B. Überstunden, Wochenendarbeit, Schicht)? .....
- Weiterarbeit in Pausen, vorgesehene Pausen können nicht genommen werden? .....
- Zu knappe Personalbemessung (Personalengpässe)? .....
- Entstehen durch Sprachschwierigkeiten Belastungen? .....

Bemerkungen

.....  
.....

### 3. Perspektiven am Arbeitsplatz



- Erfolgt die Anerkennung von guten Arbeitsleistungen (Lob)? .....
- Gibt es Rückmeldungen über die Qualität der Arbeit? .....
- Sehen Sie Aufstiegs- und Entwicklungsmöglichkeiten? .....
- Machen Sie sich Sorgen um Ihren Arbeitsplatz? .....
- Ist der Zugang zum Intranet gewährleistet? .....
- Fühlen Sie sich ausreichend informiert über betriebliche Angelegenheiten? .....

Bemerkungen

.....  
.....

**4. Handlungsspielraum**



- Gibt es die Möglichkeit, mit den Kolleginnen/Kollegen und Vorgesetzten Problemlösungen zu erarbeiten?
- Lässt die Tätigkeit Spielräume und Selbstbestimmung zu (z.B. Zeiteinteilung, Arbeitsschritte, Wahl der Arbeitsmittel)?
- Fühlen Sie sich überlastet durch ein streng vorgegebenes Arbeitstempo oder Zeit-/Termindruck?
- Können Sie das Arbeitstempo selbst bestimmen?
- Ist Ihre Arbeit abwechslungsreich (keine eintönige Arbeit)?

Bemerkungen

.....  
.....

**5. Soziales Klima**



- Gibt es Diskriminierungen (z.B. wegen Alter, Geschlecht, Nationalität, Gewerkschaftszugehörigkeit) oder sexuelle Belästigungen?
- Gibt es Benachteiligungen (z.B. wegen Alter, Geschlecht, Nationalität, Gewerkschaftszugehörigkeit)?
- Ist die Stimmung zwischen den Beschäftigten gereizt?
- Gibt es in der Kollegenschaft gegenseitige Unterstützung bei Problemen am Arbeitsplatz?
- Ist das (allgemeine) Betriebsklima gut?
- Wird der Handlungsspielraum durch technische Störungen beeinträchtigt?

Bemerkungen

.....  
.....

**6. Vorgesetzten-Verhalten**



- gibt Rückmeldung
- erkennt Leistung an
- hat Einfühlungsvermögen
- gibt klare Anweisungen
- ist fachkompetent
- behält den Überblick
- ist ehrlich, stellt sich vor seine Mitarbeiter
- fördert seine Mitarbeiter
- packt selbst mit an

Bemerkungen

.....  
.....

**7. Gesundheitliche Störung (Bitte näher erläutern, wenn möglich)**



- Hautprobleme? .....
- Schlafstörungen? .....
- Nehmen Sie Arbeit gedanklich mit nach Hause? .....
- Herz- Kreislauf- Magen- Verdauungsbeschwerden? .....
- Rückenprobleme? .....
- Stress? .....

Bemerkungen  
.....  
.....

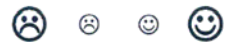
**8. Räumliche Verhältnisse/Arbeitsplatzgestaltung**



- Probleme mit Platzverhältnissen bzw. Bewegungsfreiheit? .....
- Probleme mit Lagerplätzen bzw. geeigneten Ablagen? .....
- Probleme mit Lichtverhältnissen bzw. Beleuchtung? .....
- Stört Sie hohes Geräuschniveau/Lärm am Arbeitsplatz? .....
- Belästigen Sie Klimaverhältnisse am Arbeitsplatz ( z.B. Hitze, Kälte, Zugluft, Trockenheit)? .....
- Belasten Sie Arbeitsstoffe (z.B. Dämpfe) am Arbeitsplatz? .....
- Herrschen am Arbeitsplatz geordnete Verhältnisse (Ordnung u. Sauberkeit)? .....
- Sind die von Ihnen genutzten Einrichtungen/Vorrichtungen benutzerfreundlich? .....
- Werden Sie durch ihre Arbeitsmittel ausreichend unterstützt? .....

Bemerkungen  
.....  
.....

**9. Umgang mit Arbeitsfehlern**



- Wird eine sachliche Fehleranalyse erstellt? .....
- Werden Verbesserungsvorschläge berücksichtigt? .....
- Werden Konflikte, Spannungen angesprochen, bzw. gelöst? .....

Bemerkungen  
.....  
.....

**Vielen Dank!**  
**Bitte den Fragebogen in die aufgestellten „Wahlurnen“ einwerfen.**