**Protokoll Gesundheitsgespräch**

|  |  |
| --- | --- |
| Mitarbeiter/Mitarbeiterin: (Name, Vorname)  | ……………………………………………………………………………. |
| Abteilung: | ……………………………………………………………………………. |
| Vorgesetzte/Vorgesetzter: | ……………………………………………………………………………. |
| Datum des Gesprächs: | …………. |
| Unterlagen:  | Bspw. Absenz-Daten (Auswertungen Zeiterfassung), Gesprächsnotizen, weitere Dokumente, … |

**Vorgesetzte dürfen Mitarbeitende – mit Ausnahme von Umfang und Dauer einer Arbeitsunfähigkeit – nicht nach ihrem Gesundheitszustand fragen.**

**Der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin wurde darauf hingewiesen, dass er/sie nicht zu Angaben über Diagnosen, medizinische Behandlungen oder private Themen verpflichtet ist.**

1. Befinden und Belastungen am Arbeitsplatz aus Sicht des Mitarbeiters, der Mitarbeiterin

………………………………………………………..……………………………………………………………….

1. Problembeschreibung aus Sicht des Betriebs, Zielsetzung des Gesprächs

………………………………………………………..……………………………………………………………….

1. Zielvereinbarungen

………………………………………………………..……………………………………………………………….

1. Massnahmen (Mitarbeiter/Mitarbeiterin, Vorgesetzte/Vorgesetzter)

………………………………………………………..……………………………………………………………….

1. Datum Folgegespräch …………….

Unterschrift Mitarbeiter/Mitarbeiterin Unterschrift Vorgesetzte/Vorgesetzter

Das Dokument wird im Personaldossier abgelegt (analog BEG-Formular).