**Ständige Erreichbarkeit**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitsbereich / -platz: |       |
| Mängel gemeldet an: |       |
| besprochen mit: |       |
| Prüfdatum: | Datum auswählen |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Ist die ständige Erreichbarkeit betrieblich erforderlich? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist die arbeitsbezogene Erreichbarkeit betrieblich geregelt? | Ja | Nein | Datum auswählen  |       |
|  | Gibt es individuelle Vereinbarungen zur ständigen Erreichbarkeit? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist die arbeitsbezogene Erreichbarkeit mit dem Betriebsrat abgestimmt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Gibt es eine Betriebsvereinbarung zur ständigen Erreichbarkeit? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Gibt es vorgeschriebene Erholungsphasen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist die Einhaltung der im Arbeitszeitgesetz vorgegebenen Höchstarbeitszeit und Ruhezeit gewährleistet? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Gibt es Gründe seitens der Beschäftigten für die ständige Erreichbarkeit? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Kann die zusätzliche Arbeitszeit auf die reguläre Arbeitszeit angerechnet werden? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Kennen die Mitarbeiter die möglichen negativen Auswirkungen der ständigen Erreichbarkeit? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Gibt es im Unternehmen bereits gesundheitlich bedingte Ausfallzeiten durch die ständige Erreichbarkeit? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung