**Abschalten nach dem Job**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Werden psychische Belastungen durch ständige Erreichbarkeit in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Sind Kolleginnen und Kollegen außerhalb der Arbeitszeiten telefonisch oder auf anderen Wegen erreichbar? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden Freizeit und Erholungsphasen im Unternehmen wertgeschätzt und respektiert? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist festgelegt, welche Mitarbeiter außerhalb der Arbeitszeit erreichbar sein müssen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist festgelegt, wer in dringenden Fällen Kontakt zu den Beschäftigten aufnimmt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Sind beruflich und privat genutzte Telefon- und Internetverbindungen voneinander getrennt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Gibt es für berufliche Verbindungen Abschaltzeiten? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist sichergestellt, dass die Kolleginnen und Kollegen während des Urlaubs Anrufe und E-Mails umleiten können? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden Mitarbeiter zu den Gesundheitsgefahren durch Belastungen bei ständiger Erreichbarkeit arbeitsmedizinisch unterwiesen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung