

# Tätigkeitsprofil für BG-Patienten

Telefonat am:

geführt von:

Versicherter

Aktenzeichen

Anschrift

Telefon

Tätigkeitbezeichnung

Arbeitgeber

Anschrift

Ansprechpartner

Unternehmensbereich

Mitarbeiterzahl

Abteilung/Bereich, in der/dem der Versicherte beschäftigt ist

Stellung des Versicherten in diesem Bereich?  
(z.B. Vorarbeiter, Hilfsarbeiter o. ä.)

Arbeitszeitsystem?

(z.B. Schichtarbeit, Tagschicht, Teilzeit)

stationärer Arbeitsplatz oder  
Montage/Aussendienst?

Status des Beschäftigungsverhältnisses?

(Probezeit, befristet, unbefristet, ruhend o. ä.)

Weiterbeschäftigung geplant?

Ist perspektivisch eine ABE möglich?

## Tätigkeit

Bitte schildern Sie mir kurz einen typischen Arbeitstag Ihres Mitarbeiters!

Welche Aufgaben hat Ihr Mitarbeiter im einzelnen zu erfüllen?

Welche Zeitanteile haben die einzelnen Tätigkeiten?

**Tätigkeit**

**ungefähre Zeitdauer**

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Sind das wirklich alle Aufgaben? Kommen noch andere vor?

Müssen manchmal auch andere Aufgaben übernommen werden? Wie oft kommt das vor?

- 1
- 2
- 3

Müssen zusätzlich auch Vor- und Nachbereitungsarbeiten erledigt werden? Wenn ja, welche?

- 1
- 2
- 3

Müssen auch Transportarbeiten erledigt werden? Wenn ja, mit welchen Hilfsmittel (per Hand, Schubkarre, Hubwagen, Gabelstapler, Kran, Transporter...)?

Wird mit Maschinen und Geräten gearbeitet? Wenn ja, mit welchen?

## Belastungen

Was ist das Schwerste, das gehoben/getragen werden muss? Wie oft und wie weit?

	<b>Was?</b>	<b>Wie schwer?</b>	<b>Wie oft?</b>	<b>Wie weit?</b>
1				
2				
3				
4				

Braucht man für diese Tätigkeit besondere Kraft (z.B. für Ziehen, Schieben, Drücken ö. ä.) ?

Braucht man für diese Tätigkeit besonderes Finger/Handgeschick? Wenn ja, wofür?

Wie lange muss maximal gestanden werden? Wobei?

Welche Strecken sind maximal zurückzulegen?  
Muss dabei etwas transportiert werden? Wenn ja, was und wie?

Sind Treppen, Leitern, Schrägen, unebenes Gelände o. ä. zu bewältigen? Wie oft?

Muss der Mitarbeiter in bestimmten Körperhaltungen, wie z.B. Überkopf, im Knien oder Hocken, gebückt, gebeugt o. ä. arbeiten? Wenn ja, wobei, wie oft und wie lange

**Sonstige Informationen, Hinweise, Bemerkungen**