

**ANMELDUNG ZUM GESUNDHEITSPREIS**

**„GESUNDE BETRIEBE - NORDHESSEN“ 2012**

**FÜR UNTERNEHMEN BIS 50 BESCHÄFTIGTE**

Bitte beschränken Sie sich auf 6 Seiten exkl. der beigelegten Dokumente von Fragenteil 2 und 4.

A: Unternehmensdaten

**Kontaktdaten**

Firma / Betrieb: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

Branche: .....

Ansprechperson: .....

Telefon: .....

Fax: .....

E-Mail: .....

Internet: .....

**Betriebsgröße**

Anzahl Mitarbeiter/innen: .....      Altersdurchschnitt: ..... Jahre

davon weiblich: .....

davon männlich: .....

davon Vollzeit: .....

davon Teilzeit: .....

davon Azubi: .....

**Kurzbeschreibung des Unternehmens:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Datum: .....

Unterschrift: .....

Einreichung bitte an die:

Regionalmanagement Nordhessen GmbH  
Michaela Willmann  
Ständeplatz 13  
34117 Kassel

Tel: 0561/97062-200  
Fax: 0561/97062-22  
E-Mail: [willmann@regionnordhessen.de](mailto:willmann@regionnordhessen.de)

Frau Willmann steht Ihnen auch für Rückfragen zur Verfügung.

**Einsendeschluss: 4. Mai 2012**

B: Angaben zur Gesundheitsförderung in der Praxis

**1. Umsetzung / Einbindung der Gesundheitsförderung im Unternehmen**

1.1 Wer ist für die Umsetzung und Weiterführung der betrieblichen Gesundheitsförderung zuständig?

(Mehrfachnennung möglich)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inhaber / Unternehmer / Geschäftsleitung | <input type="checkbox"/> Betriebsarzt          |
| <input type="checkbox"/> Führungskräfte                           | <input type="checkbox"/> Externe Berater/innen |
| <input type="checkbox"/> Mitarbeiter(innen) / Team                | <input type="checkbox"/> Andere: .....         |
| <input type="checkbox"/> Betriebsrat                              | .....  |

1.2 Haben Sie eine schriftliche Grundlage für die betriebliche Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen?

- Rahmenplan
- Betriebsvereinbarung
- Unternehmensleitlinien
- Anderes: .....

1.3 Bestehen Kooperationen zu Sportvereinen, Verbänden oder Krankenkassen?

- ja       nein

Wenn ja, welche? .....

1.4 Haben Sie Strukturen für Ihre betriebliche Gesundheitsförderung geschaffen?

- Teamsitzungen
- Personen, die für die betriebliche Gesundheitsförderung zuständig sind
- Budget
- Weitere Strukturelemente: .....

1.5 Wie sind die Mitarbeiter/innen an der Gestaltung der betrieblichen Gesundheitsförderung beteiligt?

(z.B. Organisation, betriebliches Vorschlagswesen, etc.)

.....

.....

.....

.....

1.6 Werden Themen des Gesundheitsschutzes im täglichen Arbeitsprozess berücksichtigt?

- Ja, regelmäßig                       Ja, nach Bedarf                       Eher selten

Welche? .....

.....

1.7 Informieren Sie regelmäßig über Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung?

- Innerbetriebliche Informationen       Allgemeine Informationen       Keine Informationen

Wie werden diese Informationen weitergegeben?

- Persönliche Ansprache                       Per E-Mail                       Schwarzes Brett
- Sonstiges: .....

1.8 Wie ist in Ihrem Unternehmen das Einbringen von Ideen, Vorschlägen oder Kritik durch Ihre Beschäftigten organisiert? (z.B. persönliche Ansprache, Kummerkasten, betriebliches Vorschlagswesen, etc.)

.....

.....

.....

1.9 Nutzen Sie betriebsübergreifende Kooperationen zur Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung? (z.B. gemeinschaftliche Sportaktionen, etc.)

- Ja                       Nein

Wenn ja, welche? .....

.....

## 2. Gesamtkonzept

2.1 Sind Ziele zur betrieblichen Gesundheitsförderung formuliert?

 ja

 nein

*Führen Sie die wichtigsten an:*

.....  
 .....  
 .....

*Wie messen Sie den Erfolg?*

.....  
 .....  
 .....

2.2 Werden Aktivitäten / Maßnahmen definiert und kommuniziert?

 ja

 nein

 Es gibt keinen schriftlichen Plan,  
Maßnahmen werden aber durchgeführt.

Bereiche der Gesundheitsförderung, die berücksichtigt werden/wurden:

	<i>geplant</i>	<i>Beschreibung der Maßnahme</i>	<i>durchgeführt</i>
Stressbewältigung	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Ernährung	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Bewegung	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
psychische Aspekte	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Kommunikation / Teamarbeit /Führung	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Sucht	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Arbeitsumgebung	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatz und -mittel	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Arbeitsorganisation	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Information/Aufklärung/ Bildung	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Führungsverhalten	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Integration von älteren Mitarbeiter/innen	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>

2.3 Durch welche konkrete Maßnahmen wird Gesundheitsförderung in Ihrem Unternehmen nachhaltig umgesetzt?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

2.4 Welcher Anteil der Aktivitäten erfolgt/e

a.) in der Freizeit? ..... %

b.) in der Arbeitszeit? ..... %

2.5 Work-Life-Balance: Wird die Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit in Ihrem Betrieb berücksichtigt?

ja

nein

Wenn ja, wie?

.....  
 .....

2.6 Gibt es ein schriftliches Gesamtkonzept?

ja (bitte beilegen!)

nein

2.7 Ist eine IST-Analyse erfolgt?

ja (bitte beilegen!)

nein

2.8 Erfolgskontrolle erfolgt?

ja

nein

geplant?

ja

nein

Wenn ja, Form:

.....  
 .....  
 .....

### 3. Rahmenbedingungen

3.1 Ungefähre Gesamtkosten der Maßnahmen: ..... € (Schätzwert)

3.2 Leisten Mitarbeiter / innen einen finanziellen Beitrag?

ja

nein

**4. Welche Aktivitäten oder Maßnahmen in ihren Maßnahmen erachten Sie als besonders kreativ, innovativ oder beispielhaft? Worin liegt das Besondere?**

(Weitere Ausführungen im Rahmen einer Din A4-Seite möglich.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**5. Anmerkungen** - Was ist Ihnen noch wichtig mitzuteilen / anzumerken?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....