

Anfrage zur Unterstützung von Gesundheitstagen

Bitte füllen Sie den folgenden Antrag aus, damit wir überprüfen können, ob der geplante Gesundheitstag durch den GUVH / die LUKN unterstützt werden kann.

Den ausgefüllten Antrag senden Sie bitte per Fax oder E-Mail
Fax: 0511/8707-202

E-Mail: praevention@guvh.de

Ansprechpartner Name:	Datum des Gesundheitstages
Institution (ggf. Fachbereich):	Uhrzeit
Adresse:	Anzahl der Teilnehmer/innen
Tel.:	
E-Mail:	

Welche thematischen Schwerpunkte haben Sie für den geplanten Gesundheitstag gesetzt?

Die thematische Ausrichtung erfolgte auf Grundlage einer: (Mehrfachantworten möglich)

- Gefährdungsbeurteilung
- Mitarbeiterbefragung
- Begehung
- Unfallstatistik
- Sonstiges: _____

Welche Ziele möchten Sie mit dem Gesundheitstag erreichen? (ggf. auch konkrete Kennzahlen)

Wer ist an der Planung des Gesundheitstages beteiligt? (Mehrfachantworten möglich)

- Geschäftsleitung / Führungskraft
- Bürgermeister/in
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Sicherheitsbeauftragte/r
- Betriebsarzt /-ärztin
- Steuerkreis
- Personalrat
- Weitere Personen: _____

Wird der Gesundheitstag aktiv von der Geschäftsleitung / Bürgermeister/in und von Führungskräften unterstützt?

- ja nein

wenn ja, wie? _____

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden zum Gesundheitstag wie folgt informiert: (Mehrfachantworten möglich)

- Email Intranet
 Flyer persönliche Ansprache durch: _____
 Plakate / Aushänge persönliche Einladung durch: _____
 Weiteres: _____

Wird der Gesundheitstag ausgewertet?

- ja nein

wenn ja, wie? _____

Welche GUVH / LUKN Module sollen an Ihrem Gesundheitstag zum Einsatz kommen?

- | | |
|-----------------------------|---|
| Bewegungsparcour | Tipps für das Verhalten im Straßenverkehr
<i>(Fahrradsimulator, computerunterstützter
Reaktionstest, Konditionstraining, Rauschbrillen,
Exponat "Lass dich sehen")</i> |
| Heben und Tragen | |
| Hautschutz (Dermalux-Gerät) | Alterssimulationsanzug (GERT) |
| Sprungwaage | EarBox - Ihre mobile Hörstation |
| Ergonomie "Mobiles Büro" | |

Zu welchen weiteren Themen wünschen Sie sich noch Unterstützung?

Welche weiteren Maßnahmen bieten Sie Ihren Mitarbeitenden im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung an?

(z.B. Angebote zur Förderung von Bewegung, Entspannung, gesunde Ernährung)

- keine weiteren Maßnahmen
 ja, folgende: _____

Existiert ein betriebliches Gesundheitsmanagement? (systematische betriebliche Strukturen und Prozesse, die das Ziel haben, die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern und zu erhalten)

- ja
 nein **Wenn „nein“:** Wünschen Sie sich dazu eine Beratung?
 ja
 nein

[Formular absenden](#)

Ich stimme zu, dass meine Angaben aus dem Formular zur Beantwortung meiner Anfrage erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Ihre Einwilligung können Sie jederzeit für die Zukunft per E-Mail widerrufen. Detaillierte Informationen zum Umgang mit Nutzerdaten finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).

*Der GUVH / die LUKN unterstützen Sie gern im Rahmen der vorhandenen Mittel sowie der personellen Möglichkeiten.
Ein Rechtsanspruch besteht nicht.*