

Antragsstellung muss mindestens 6 Monate vor gewünschtem Veranstaltungstermin erfolgen

Antrag 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 E-Mail an praevention@guvh.de

| | |
|--------------------------------|--|
| Ansprechperson | Gewünschtes Datum des Gesundheitstages |
| Institution (ggf. Fachbereich) | Uhrzeit |
| Adresse: | Teilnehmende Personenanzahl |
| E-Mail: | Telefon: |

Welche thematischen Schwerpunkte haben Sie für den geplanten Gesundheitstag gesetzt?

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

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Geschäftsleitung/Führungskraft | <input type="checkbox"/> Bürgermeister/in | <input type="checkbox"/> Personalrat |
| <input type="checkbox"/> Fachkraft für Arbeitssicherheit | <input type="checkbox"/> Sicherheitsbeauftragte/r | <input type="checkbox"/> Steuerkreis |
| <input type="checkbox"/> Betriebsarzt/-ärztin | <input type="checkbox"/> Weitere Personen: | |

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

- ja, wie?
 nein

Die Mitarbeitenden werden zum Gesundheitstag wie folgt informiert: (Mehrfachantworten sind möglich)

- E-Mail Intranet
 Flyer persönliche Ansprache durch:
 Plakate/Aushänge persönliche Einladung durch:
 Weiteres:

Wird der Gesundheitstag ausgewertet?

- ja, wie?
 nein

Welche (max.) 3 GUVH/LUKN-Module sollen an Ihrem Gesundheitstag zum Einsatz kommen?

- Hautschutz (Dermalux-Gerät) Sprungwaage EarBox (Mobile Hörstation)
 Bewegungsparcours Heben und Tragen Alterssimulationsanzug (GERT)

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 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

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.

