suva

Arbeitsplatzbeschreibung

Absenzenmanagement

Adresse Betrieb:

Kontaktperson im Betrieb:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Name, Vorname der verunfallten Person:

Schaden-Nr.:

Berufliche Tätigkeit der versicherten Person im Betrieb vor dem Unfall:

Berufliche Ausbildung / Weiterbildung / Zusatzausbildung (z. B. Staplerprüfung):

Beschreibung der Tätigkeit (Spezielle Anforderungen / Rahmenbedingungen):

Arbeitszeit

Stunden je Woche:

Beschäftigungsgrad in %:

Aufteilung der Tätigkeit (Ausgehend vom Durchschnitt bei voller Arbeitsfähigkeit):

☐ Werkstatt / Arbeitsvorbereitung: _____ % oder _____ Std. / Tag

☐ Baustellentätigkeit / Montage: _____ % oder _____ Std. / Tag

☐ Büro / Administration: _____ % oder _____ Std. / Tag

☐ _____ % oder _____ Std. / Tag

☐ Sitzende Tätigkeit: _____ % oder _____ Std. / Tag

☐ Stehende Tätigkeit: _____ % oder _____ Std. / Tag

☐ Gehende Tätigkeit: _____ % oder _____ Std. / Tag

Fortbewegung

☐ Begehen/Arbeiten von/in unebenem Gelände
☐ Begehen von Treppen
☐ Regelmässige Gehstrecken >100 m
☐ Arbeiten auf Gerüsten und Leitern

Arbeitshaltung

☐ Arbeiten mit Haltung in verdrehter Stellung
☐ Arbeiten am Computer
☐ Arbeiten über Schulter-/Kopfhöhe
☐ Arbeiten in kniender oder hockender Position
☐ Vorgeneigtes Stehen/Sitzen
☐ Handrotationen

Lasten

☐ Heben von >5 kg (zirka _____ Mal pro Tag)
☐ Heben von >15 kg (zirka _____ Mal pro Tag)
☐ Heben von >25 kg (zirka _____ Mal pro Tag)
☐ Zieh- und/oder Stossbewegungen

Diverses

☐ Beidhändig zwingend notwendig
☐ Wärme
☐ Kälte
☐ Vibrationen

Planung Wiedereinstieg

Kann die aktuelle Tätigkeit so angepasst werden, dass mindestens eine Teilarbeitsfähigkeit möglich wäre?
☐ Ja ☐ Nein

Falls ja: Welche Einsätze wären möglich?
☐ Arbeitszeit gleitend ☐ Arbeitszeit Halbtags
☐ Ganztags mit reduzierter Leistung

Falls nein: Sind im Betrieb andere Tätigkeiten vorhanden, welche mit der aktuellen gesundheitlichen Einschränkung/Verletzung vorübergehend und/oder kurzfristig ausgeübt werden können?
☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden

Kurze Beschreibung dieses Arbeitsplatzes:

Datum und Unterschrift:

Suva
Postfach, 6002 Luzern
www.suva.ch

Präventionsberatung
Tel. 058 411 12 12
absenzenmanagement@suva.ch

88330-4.d