

9.11. Anlage 11 - Muster „Feedback-Bogen“

Feedback-Bogen Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)



Liebe*r BEM-Nehmende*r,

zur Weiterentwicklung der Qualität des BEM in unserer Dienststelle bittet Sie das BEM-Team um eine kurze Rückmeldung zu Ihren Erfahrungen mit dem BEM-Verfahren. Durch Ihre Rückmeldungen können Sie uns dabei unterstützen, das Verfahren und unsere Abläufe weiter zu verbessern.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen ohne Namensnennung zurück an Ihre*n BEM-Beauftragte*n. Wir werten die Feedback-Bögen regelmäßig aus und fassen die Ergebnisse zusammen. Rückschlüsse auf Antworten einzelner Personen sind nicht möglich.

| Ergebnisse des BEM | Trifft völlig zu | Trifft eher zu | Teils / teils | Trifft eher nicht zu | Trifft gar nicht zu |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Die Anforderungen an meinem derzeitigen Arbeitsplatz passen zu meiner gesundheitlichen Situationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meine Arbeitsfähigkeit hat sich durch das BEM verbessert | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aufgrund meiner eigenen Erfahrungen, würde ich das BEM auch Kolleg*innen empfehlen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alles in allem bin ich mit dem zufrieden, was bei mir im BEM erreicht wurde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Abläufe im BEM | Trifft völlig zu | Trifft eher zu | Teils / teils | Trifft eher nicht zu | Trifft gar nicht zu |
| Das Anschreiben mit dem Angebot des BEM habe ich als „wohlwollend“ empfunden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin gut über das BEM informiert worden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Die Gespräche mit meiner Ansprechperson waren vertrauensvoll | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alles, was im BEM gemacht wurde, wurde mit mir vorher abgestimmt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alle Personen/Stellen, die ich für mein BEM als nötig empfunden habe, wurden eingebunden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Angenommen, es hätte kein BEM stattgefunden, was wäre Ihrer Einschätzung nach dann eingetreten? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ich wäre vermutlich genauso wieder gesund und leistungsfähig geworden <input type="checkbox"/> Ich wäre vermutlich länger oder häufiger arbeitsunfähig gewesen, als zuvor <input type="checkbox"/> Ich hätte an dem damaligen Arbeitsplatz nicht voll arbeiten können <input type="checkbox"/> Ich wäre meinen Kolleg*innen zur Last gefallen <input type="checkbox"/> Meine Arbeit hätte mir keine Freude mehr bereitet <input type="checkbox"/> Ich hätte länger auf Behandlungstermine gewartet <input type="checkbox"/> Ich hätte meinen Arbeitsplatz verloren <input type="checkbox"/> Sonstiges und zwar | | | | | |

Vielen Dank im Voraus

Das BEM-Team ihrer Dienststelle