

## Beschäftigungsfähigkeit durch Rotation

### Teilnehmerbefragung - Antwortskalen

## Mitarbeiterbefragung

<b>A</b>	stimme voll und ganz zu	stimme eher zu	teils / teils	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	sehr positiv	eher positiv	teils / teils	eher kritisch	sehr kritisch
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Arbeitsbedingungen

<b>C</b>	sehr viel	ziemlich viel	etwas	ziemlich wenig	sehr wenig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft mittel-mäßig zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b>	trifft völlig zu	trifft eher zu	teils / teils	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Motivation

F	stimmt völlig	stimmt ziemlich	stimmt teils-teils	stimmt wenig	stimmt gar nicht
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Bindung

[illegible]

## Arbeitsfähigkeit

**H**

☐<sub>(0)</sub>

☐<sub>(1)</sub>

☐<sub>(2)</sub>

☐<sub>(3)</sub>

☐<sub>(4)</sub>

☐<sub>(5)</sub>

☐<sub>(6)</sub>

☐<sub>(7)</sub>

☐<sub>(8)</sub>

☐<sub>(9)</sub>

☐<sub>(10)</sub>

völlig arbeitsunfähig

derzeit die beste Arbeitsfähigkeit

**I**

sehr  
gut

eher  
gut

mittel-  
mäßig

eher  
schlecht

sehr  
schlecht

☐

☐

☐

☐

☐

**J**

häufig

eher häufig

manchmal

eher selten

niemals

☐

☐

☐

☐

☐

**K**

eigene  
Diagnose

Diagnose  
vom Arzt

liegt nicht  
vor

☐

☐

☐

**L** Keine Beeinträchtigung / Ich habe keine Erkrankung.

☐

Ich kann meine Arbeit ausführen, habe aber Beschwerden.

☐

Ich bin manchmal gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern.

☐

Ich bin oft gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern.

☐

Wegen meiner Krankheit bin ich nur in der Lage Teilzeitarbeit zu verrichten.

☐

Meiner Meinung nach bin ich völlig arbeitsunfähig.

☐

**M**

überhaupt keinen

☐

höchstens 9 Tage

☐

10 - 24 Tage

☐

25 - 99 Tage

☐

100 - 365 Tage

☐

**N**

unwahr-  
scheinlich

nicht  
sicher

ziemlich  
sicher

☐

☐

☐

Beschäftigungsfähigkeit durch Job Rotation  
Erste Ergebnisse der Evaluation eines Pilotprojekts für  
Produktionsmitarbeiter

Teetz, T.

2015, XIV, 131 S. 14 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-658-07538-5