

Beschäftigungsfähigkeit durch Rotation

Teilnehmerbefragung

TN-Code: _____

Sehr geehrte Mitarbeiterin,
Sehr geehrter Mitarbeiter,

vielen Dank für Ihre Bereitschaft an diesem Interview teilzunehmen. Ich habe Fragen vorbereitet, die so an alle Teilnehmer des Programms gestellt werden und durch deren Beantwortung Sie einen entscheidenden Beitrag zur Erprobung des Programms leisten.

Die Fragen beziehen sich auf Ihre subjektive - persönliche - Einschätzung. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte antworten Sie daher spontan und intuitiv.

Die Befragung besteht aus zwei Teilen.

Im ersten Teil stelle ich Ihnen allgemeine offene Fragen zum Programm und Ihrer Arbeitssituation.

Der zweite Teil besteht dann aus standardisierten Fragen. Hier geht es um Ihre wahrgenommenen Arbeitsbedingungen, die Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfähigkeit.

Sie haben dazu die jeweiligen Skalen - Antwortmöglichkeiten - vor sich liegen. Ich werde zu gegebenem Zeitpunkt jeweils sagen in welchem Fragenblock wir uns befinden. Bitte beantworten Sie die Fragen dann mit der entsprechenden Skala. Beispielsweise wird der erste standardisierte Block A mit den Antwortmöglichkeiten von "stimme voll und ganz zu" bis "stimme überhaupt nicht zu" beantwortet.

Bevor wir gleich beginnen möchte ich wiederholen, dass die Teilnahme an dieser Befragung freiwillig ist und alle Daten anonymisiert werden. Nachdem die Daten in eine Statistik übertragen wurden, werden außerdem alle Aufzeichnungen vernichtet.

Haben Sie jetzt noch Fragen zum Ablauf des Interviews?

Wunderbar. Dann jetzt schon vorab vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Beschäftigungsfähigkeit durch Rotation

Notizen

Offener Frageblock

Q01 Was halten Sie ganz allgemein von dem Programm?

Q02 Was für Entwicklungsmöglichkeiten sehen Sie für sich?

Q03 Wie werden Sie vom neuen Meistern und den Vorarbeitern aufgenommen?

Q04 Wie wurden Sie vom neuen Team aufgenommen?

Q05 Wie lief der Arbeitsplatzwechsel? Welche neuen Takte haben Sie gelernt?

Q06 Gab es irgendwelche Probleme und Schwierigkeiten? Wie - wenn überhaupt - wurden sie gelöst?

Mitarbeiterbefragung

A

		stimme voll und ganz zu	stimme eher zu	teils / teils	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
1	GA1	Ich habe die Arbeitsmittel, die ich brauche, um gute Arbeit zu leisten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	GA2	Meine Arbeit und mein Privatleben sind gut miteinander vereinbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	GA3	Ich kann meine Kenntnisse und Fähigkeiten bei meiner Arbeit gut einbringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	GA4	Im Unternehmen werden die Mitarbeiter gut in neue Tätigkeiten eingearbeitet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	GA5	Ich habe die Freiräume, die ich brauche, um gute Arbeit zu leisten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	GA6	Leistungsdruck und Arbeitsbelastung sind für mich normalerweise gut zu bewältigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	GA7	Ich weiß genau, wie zufrieden die Kunden des Unternehmens sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	GA8	So wie meine Arbeit organisiert ist (z.B. Information, Abläufe, Zeit), habe ich genügend Möglichkeiten, die Kundenbedürfnisse optimal berücksichtigen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B

		sehr positiv	eher positiv	teils / teils	eher kritisch	sehr kritisch
9	GA9	Wie beurteilen Sie insgesamt die Rahmenbedingungen für gute Arbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	ZA1	Wie beurteilen Sie insgesamt die Zusammenarbeit in Ihrem Arbeitsbereich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	FK1	Wie beurteilen Sie insgesamt Ihre Führungskraft in Ihrem Arbeitsbereich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	UK1	Wie beurteilen Sie insgesamt die Unternehmenskultur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeitsbedingungen

C

		sehr viel	ziemlich viel	etwas	ziemlich wenig	sehr wenig
13	HS1	Wenn Sie Ihre Tätigkeit insgesamt betrachten, inwieweit können Sie die Reihenfolge der Arbeitsschritte selbst bestimmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	HS2	Wie viel Einfluss haben Sie darauf, welche Arbeit Ihnen zugeteilt wird?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	HS3	Können Sie Ihre Arbeit selbstständig planen und einteilen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D

		trifft völlig zu	trifft über- wiegend zu	trifft mittel- mäßig zu	trifft wenig zu	trifft gar nicht zu
16	SR1	Ich kann mich auf meine Kolleginnen und Kollegen verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	SR2	Ich kann mich auf meine/n direkte/n Vorgesetzte/n verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	SR3	Man hält in der Abteilung gut zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E

		trifft völlig zu	trifft eher zu	teils / teils	trifft eher nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
19	ÜF1	Man hat genug Zeit, diese Arbeit zu erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	UF1	Bei dieser Tätigkeit merkt man, wie gut man seine Arbeit getan hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	QA1	Man muss für diese Arbeit gründlich ausgebildet sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	ÜF2	Man muss Dinge tun, für die man eigentlich zu wenig ausgebildet und vorbereitet ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	AV3	Bei dieser Arbeit muss man immer das Gleiche tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	QP2	Diese Arbeit schafft gute Möglichkeiten, im Beruf weiterzukommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	ÜF3	Es gibt so viel zu tun, dass es einem über den Kopf wächst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	ÜF4	Es kommt schon vor, dass einem die Arbeit zu schwierig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	GH3	Bei meiner Arbeit kann man eine Sache oder einen Auftrag von A bis Z herstellen resp. ausführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	ÜF5	Es passiert so viel auf einmal, dass man es kaum bewältigen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	AV2	Diese Arbeit ist abwechslungsreich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	UF2	Man hat zu wenig Gelegenheit, Dinge zu tun, die man gut beherrscht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	QA4	Bei dieser Arbeit werden keine besonderen Fähigkeiten und Fertigkeiten erwartet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	GH1	Bei dieser Arbeit macht man etwas Ganzes, Abgerundetes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	ÜF6	Bei dieser Arbeit gibt es Sachen, die zu kompliziert sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	GH2	Diese Arbeit ist zerstückelt, man erledigt nur kleine Teilaufgaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	QA2	Man muss in der Lage sein, selbständig Entscheidungen zu treffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	UF3	Hier hat man das Gefühl, dass man mehr könnte, als von einem verlangt wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	QA3	Die Arbeit erfordert große Verantwortung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	QP1	Bei dieser Arbeit verliert man viele Fähigkeiten, die man früher hatte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	QP3	Man kann bei dieser Arbeit immer wieder Neues dazulernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	AV1	Es gibt fast jeden Tag etwas anderes zu tun.	<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
41	IV1	Die Tätigkeit in diesem Bereich hat mir Spaß gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	WW2	Bei der Tätigkeit in diesem Bereich konnte ich wählen, wie ich es mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	DA2	Bei der Tätigkeit in diesem Bereich fühlte ich mich angespannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	WK2	Bei der Tätigkeit in diesem Bereich stellte ich mich geschickt an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	WW1	Ich konnte die Tätigkeit in diesem Bereich selbst steuern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	IV3	Die Tätigkeit in diesem Bereich war unterhaltsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	WW3	Bei der Tätigkeit in diesem Bereich konnte ich so vorgehen, wie ich es wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	DA1	Bei der Tätigkeit in diesem Bereich fühlte ich mich unter Druck.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	WK3	Ich glaube, ich war bei der Tätigkeit in diesem Bereich ziemlich gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	IV2	Ich fand die Tätigkeit in diesem Bereich sehr interessant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	WK1	Mit meiner Leistung in diesem Bereich bin ich zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	DA3	Ich hatte Bedenken, ob ich die Tätigkeit in diesem Bereich gut hinbekomme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bindung

G			stimme vollständig zu	stimme überwiegend zu	stimme eher zu	weder noch	stimme eher nicht zu	stimme überwiegend nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
53	AC1	Ich wäre sehr froh, mein weiteres Berufsleben in diesem Betrieb verbringen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	AC2	Ich unterhalte mich gerne auch mit Leuten über meinen Betrieb, die hier nicht arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	AC3	Probleme des Betriebes beschäftigen mich häufig so, als seien sie meine eigenen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	AC4	Ich glaube, ich könnte mich leicht mit einem anderen Betrieb gleich stark verbunden fühlen wie mit meinem jetzigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	AC5	Ich empfinde mich nicht als "Teil der Familie" meines Betriebes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	AC6	Ich fühle mich emotional nicht sonderlich mit dem Betrieb verbunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	AC7	Dieser Betrieb hat eine große persönliche Bedeutung für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	AC8	Ich empfinde kein starkes Gefühl der Zugehörigkeit zu meinem Betrieb.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeitsfähigkeit

61 AF1 Sind Sie bei Ihrer Arbeit...

vorwiegend geistig tätig? ☐

vorwiegend körperlich tätig? ☐

etwa gleichermaßen geistig und körperlich tätig? ☐

62 AF2 Wenn Sie Ihre beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben? (0 bedeutet, dass Sie derzeit arbeitsunfähig sind)

H ☐ (0) ☐ (1) ☐ (2) ☐ (3) ☐ (4) ☐ (5) ☐ (6) ☐ (7) ☐ (8) ☐ (9) ☐ (10)

völlig arbeitsunfähig

derzeit die beste Arbeitsfähigkeit

I sehr gut eher gut mittelmäßig eher schlecht sehr schlecht

63 AF3 Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die körperlichen Arbeitsanforderungen ein?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

64 AF4 Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die psychischen Arbeitsanforderungen ein?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

J häufig eher häufig manchmal eher selten niemals

65 AF9 Haben Sie in der letzten Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

66 AF10 Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

67 AF11 Waren Sie in der letzten Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

K

68 AF5 Kreuzen Sie in der folgenden Liste Ihre Krankheiten oder Verletzungen an. Geben Sie bitte auch an, ob ein Arzt diese Krankheiten diagnostiziert oder behandelt hat.

eigene Diagnose Diagnose vom Arzt liegt nicht vor

a Unfallverletzungen (z.B. des Rückens, der Glieder, Verbrennungen) ☐ ☐ ☐

b Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems von Rücken, Gliedern oder anderen Körperteilen (z.B. wiederholte Schmerzen in Gelenken oder Muskeln, Ichiass, Rheuma, Wirbelsäulenerkrankungen) ☐ ☐ ☐

c Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Herzkrankheit, Herzinfarkt) ☐ ☐ ☐

d Atemwegserkrankungen (z.B. wiederholte Atemwegsinfektionen, chronische Bronchitis, Bronchialasthma) ☐ ☐ ☐

e Psychische Beeinträchtigungen (z.B. Depressionen, Angstzustände, chronische Schlaflosigkeit, psychovegetatives Erschöpfungssyndrom) ☐ ☐ ☐

f Neurologische und sensorische Erkrankungen (z.B. Tinnitus, Hörschäden, Augenerkrankungen, Migräne, Epilepsie) ☐ ☐ ☐

g Erkrankungen des Verdauungssystems (z.B. der Gallenblase, Leber, Bauchspeicheldrüse, Darm) ☐ ☐ ☐

h Erkrankungen im Urogenitaltrakt (z.B. Harnwegsinfektionen, gynäkologische Erkrankungen) ☐ ☐ ☐

i Hautkrankheiten (z.B. allergischer Hautausschlag, Ekzem) ☐ ☐ ☐

j Tumore / Krebs ☐ ☐ ☐

k Hormon- / Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes, Fettleibigkeit, Schilddrüsenprobleme) ☐ ☐ ☐

l Krankheiten des Blutes (z.B. Anämie) ☐ ☐ ☐

m Angeborene Leiden / Erkrankungen ☐ ☐ ☐

n Andere Leiden oder Krankheiten: ☐ ☐ ☐

o Welche? _____ (bitte eintragen)

L

- 69 AF6 Behindert Sie derzeit eine Erkrankung oder Verletzung bei der Arbeit?
Falls nötig, kreuzen Sie bitte mehr als eine Antwort-Möglichkeit an.
- 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

- 70 AF7 Wie viele ganze Tage blieben Sie auf Grund eines gesundheitlichen Problems (Krankheit, Gesundheitsvorsorge oder Untersuchung) im letzten Jahr (12 Monate) der Arbeit fern?
- überhaupt keinen ☐
- höchstens 9 Tage ☐
- 10 - 24 Tage ☐
- 25 - 99 Tage ☐
- 100 - 365 Tage ☐

N

- 71 AF8 Glauben Sie, dass Sie, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können?
- | | unwahrscheinlich | nicht sicher | ziemlich sicher |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Offener Frageblock

Q07 Haben Sie abschließend noch Anregungen, Anerkennung, Kritik oder Verbesserungsvorschläge?

Evaluation der Gesundheitsmaßnahmen (einmalig)

G01 Mit welchen Erwartungen sind Sie in die ergonomischen Unterweisungen gegangen?

G02 Wie oft haben Sie an den Unterweisungen teilgenommen?

G03 Würden Sie diese Unterweisungen einer Kollegin / einem Kollegen weiterempfehlen?

G04 Haben Sie sonst noch Kritik, Anerkennung oder Anregungen?

I Wie beurteilen Sie die Unterweisungen im Hinblick auf...			sehr gut	eher gut	mittel- mäßig	eher schlecht	sehr schlecht
72	G05	Verständlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	G06	Praxisbezug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	G07	Umfang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	G08	Atmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76	G09	Nutzen für die Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	G10	Insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G11 Wie fanden Sie das Seminar „Schlaf & Schicht“? Was hat Ihnen gefallen, was würden Sie gerne noch vertiefen?

G12 Welche Themen/Inhalte würden Sie prinzipiell für ein mögliches weiteres Seminar interessieren?

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