

QMH
Formular
Ergebnisprotokoll BEM-Gespräch
F.GF.HV.04.01



Gültigkeit/Verteiler:

x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Gemeinsam vereinbarte Maßnahmen

Termin (Datum/Uhrzeit) _____

Gesprächsteilnehmer: _____

Vereinbarte Maßnahmen:

Maßnahmen zur Reduzierung von Ursachen	Zeitraum bis zum Erfolg der Maßnahmen

☐ **Der Betriebsarzt wird eingebunden**

Darüber hinausgehende gegenseitige Erwartungen für das zukünftige Verhalten:

--

Termin für mögl. Folgegespräch: _____

Unterschriften:

Mitarbeiter	Teilnehmer GF
Vertrauensperson	Abteilungsleiter