

Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil (REP)

Personaldaten

Name/Vorname/Geburtsdatum	Mustermann, Max, geb. 02.04.1967
Anschrift	Musterstrasse 12, 0123 Musterhausen
Personal-/MA-Nummer	123

Weitere Angaben

Ich wünsche mir seitens Arbeitgeber einen direkten Austausch mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt. Bitte rufen Sie mich an oder schreiben Sie mir eine E-Mail.

Tel:	012 345 67 89 (Ansprechperson: Mara Muster, Vorgesetzte)
E-Mail:	mara.muster@xyz-ag.ch

Berufs- oder Funktionsbezeichnung der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters:

Verkaufsmitarbeiter im Innendienst

Es werden bereits die Anforderungen und Rahmenbedingungen sämtlicher in Betracht kommender Einsatzmöglichkeiten berücksichtigt.

Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter hat mitgewirkt, die Anforderungen festzulegen.

Anforderungen und Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz

Als Basis des ressourcenorientierten Eingliederungsprofils werden nachfolgend seitens Arbeitgeber die Arbeitsplatzanforderungen und Rahmenbedingungen aufgeführt (linke Spalte). Die Ärztin bzw. der Arzt beurteilt mittels Ankreuzen und bei Bedarf Ergänzen, inwieweit es seiner Patientin / seinem Patienten in gesundheitlicher Hinsicht möglich ist, die Anforderungen zu erfüllen oder unter den Rahmenbedingungen zu arbeiten (rechte Spalte).

Körperliche Anforderungen am Arbeitsplatz

Anforderungen an die Körperhaltung bzw. die Fähigkeit zur Fortbewegung	Beurteilung durch die behandelnde Ärztin resp. den behandelnden Arzt	
Arbeiten im Sitzen	<input type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input checked="" type="checkbox"/>	wie folgt möglich: <i>ständig kurz aufstehen, ggf. auch beim hochsteigen</i>

Arbeiten am Bildschirm / PC / Laptop / Tablet	<input type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input checked="" type="checkbox"/>	wie folgt möglich: <i>Ständchen aufstehen</i>
Wechsel der Körperhaltung ist beim Arbeiten möglich	<input checked="" type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input type="checkbox"/>	wie folgt möglich:

Anforderungen an die Beweglichkeit (Drehen, Neigen, Beugen, Dehnen, Strecken)	Beurteilung durch die behandelnde Ärztin resp. den behandelnden Arzt	
Bewegungen der Arme, Hände und Finger	<input checked="" type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input type="checkbox"/>	wie folgt möglich:

Anforderungen an die Sinne	Beurteilung durch die behandelnde Ärztin resp. den behandelnden Arzt	
Sehvermögen	<input checked="" type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input type="checkbox"/>	wie folgt möglich:
Hörvermögen	<input checked="" type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input type="checkbox"/>	wie folgt möglich:

Anforderungen an Verstand, Denken, Persönlichkeit und weitere psychosoziale Aspekte

Anforderungen an Verstand und Denkvermögen	Beurteilung durch die behandelnde Ärztin resp. den behandelnden Arzt	
Denken in logischen Abfolgen	<input checked="" type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input type="checkbox"/>	wie folgt möglich:

Konzentrationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input checked="" type="checkbox"/>	wie folgt möglich: bis 6h

Anforderungen an Persönlichkeitsmerkmale	Beurteilung durch die behandelnde Ärztin resp. den behandelnden Arzt	
Sorgfalt / Genauigkeit	<input checked="" type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input type="checkbox"/>	wie folgt möglich:
Aufmerksamkeit	<input type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input checked="" type="checkbox"/>	wie folgt möglich: bis 6h
Pünktlichkeit	<input checked="" type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input type="checkbox"/>	wie folgt möglich:
Kritik angemessen entgegennehmen	<input checked="" type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input type="checkbox"/>	wie folgt möglich:
Flexibilität und Fähigkeit, sich auf neue Situationen einzustellen	<input checked="" type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input type="checkbox"/>	wie folgt möglich:

Arbeitsgestaltung und psychosoziale Aspekte	Beurteilung durch die behandelnde Ärztin resp. den behandelnden Arzt	
Arbeiten nach groben Zielvorgaben (Selbständigkeit, keine Detailanweisungen)	<input checked="" type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input type="checkbox"/>	wie folgt möglich:
Häufige Störungen / Arbeitsunterbrechungen	<input type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input checked="" type="checkbox"/>	wie folgt möglich: raschere Ermüdbarkeit, mag ja nur wenig

Umgang mit Kunden	<input type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input checked="" type="checkbox"/>	wie folgt möglich: <i>Unterbrechungsmöglichkeit aus- kündigen</i>
Eigene Emotionen kontrollieren	<input type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input checked="" type="checkbox"/>	wie folgt möglich: <i>6 h, dann erzwungen</i>
Arbeiten unter Zeitdruck	<input type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input checked="" type="checkbox"/>	wie folgt möglich: <i>6 h, dann Konzentration ↓</i>

Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz

Arbeitszeitgestaltung	Beurteilung durch die behandelnde Ärztin resp. den behandelnden Arzt	
fester Tagesdienst	<input checked="" type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input type="checkbox"/>	wie folgt möglich:
feste Pausenregelung	<input checked="" type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input type="checkbox"/>	wie folgt möglich:

Arbeitsort, Erreichbarkeit und Arbeitswege	Beurteilung durch die behandelnde Ärztin resp. den behandelnden Arzt	
fester Einsatzort beim Arbeitgeber	<input checked="" type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input type="checkbox"/>	wie folgt möglich:
Erreichbarkeit des Teams während der Geschäftszeiten muss sichergestellt sein	<input type="checkbox"/>	möglich
	<input type="checkbox"/>	nicht möglich
	<input checked="" type="checkbox"/>	wie folgt möglich: <i>nach Absprache Arbeits- bedürfnissen</i>

Ärztliche Beurteilung

Eine weitergehende Prognose zur beruflichen Eingliederung ist voraussichtlich möglich per:

- Beeinträchtigungen ca. 6 Wo zu erwarten

Für diese Patientin/diesen Patienten besteht gesundheitsbedingt ein erhöhtes Unfallrisiko.

ja

nein

Diese Rahmenbedingungen sind einzuhalten, um die Patientin/den Patienten einzugliedern:

- keine herumliegenden Gegenstände

Eventuell weitere Hinweise an die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt ...

Es hat in der Vergangenheit Konflikte im Team gegeben.

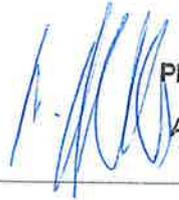
Bei Bedarf schildern Sie hier noch die wichtigsten Aufgaben der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters ...

telefonische Beratung der Kunden und administrative Bearbeitung von Aufträgen

Sie können an dieser Stelle selbst Bilder vom Arbeitsplatz / Arbeitsumfeld einfügen, wenn dies nach Ihrer Einschätzung zur ärztlichen Beurteilung hilfreich ist.

Datum / Unterschrift der Ärztin / des Arztes

30.10.17



PD Dr. med. Andreas Klipstein
Physikalische Medizin und Rehabilitation
Rheumatologie
AEH AG, Militärstrasse 76, 8004 Zürich

Datum / Unterschrift der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters

Ich bin einverstanden, dass mein Arzt mit diesem Formular meinem Arbeitgeber Auskunft gibt, um die Wiedererlangung meiner Arbeitsfähigkeit und meine berufliche Eingliederung zu unterstützen. Das Formular enthält weder Diagnose noch Befund.

27.10.2017



Datum / Unterschrift der verantwortlichen Person seitens Arbeitgeber:

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars zeige ich an, dass mir der Arbeitsplatzverlust und die berufliche Eingliederung meiner Mitarbeiterin / meines Mitarbeiters wichtig sind und ich diese unterstützen werde.

Die Kosten für die ärztliche Beurteilung werden zunächst von uns übernommen, obwohl der Taggeldversicherer bereits eine Beteiligung daran zugesagt hat.

Bitte stellen Sie die Rechnung über CHF 100 an:

xyz-AG
Mara Muster
Musterstrasse 99

0123 Musterhausen

27.10.17 M. Muster

zur Beurteilung an die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt:

Im ersten Teil des Dokumentes hat die verantwortliche Person beim Arbeitgeber möglichst offen die Arbeitsplatzanforderungen und Rahmenbedingungen Ihrer Patientin / Ihres Patienten beschrieben.

Nun sollen Sie Ihre ressourcenorientierte ärztliche Beurteilung dazu abgeben.

Die Antwortoptionen sind von Ihnen anzukreuzen und bei Bedarf zu ergänzen.

<i>Ihre Beurteilung:</i>	<i>Das heisst für die verantwortliche Person seitens Arbeitgeber:</i>
möglich	Ihre Patientin / Ihr Patient kann die Anforderungen in gesundheitlicher Hinsicht ohne Einschränkungen erfüllen bzw. ist den Rahmenbedingungen in gesundheitlicher Hinsicht gewachsen
nicht möglich	Ihre Patientin / Ihr Patient kann die Anforderungen aus gesundheitlichen Gründen nicht erfüllen bzw. ist den Rahmenbedingungen in gesundheitlicher Hinsicht nicht gewachsen
wie folgt möglich:	<p>Ihre Patientin / Ihr Patient kann die Anforderungen in gesundheitlicher Hinsicht teilweise erfüllen bzw. ist den Rahmenbedingungen in gesundheitlicher Hinsicht teilweise gewachsen</p> <p>Bei der Option «wie folgt möglich» können Sie mit freien Textergänzungen die gesundheitsbedingten Grenzen der Leistungsfähigkeit beschreiben.</p> <p>Sie können ein zeitliches Limit für die Auswahl angeben: z.B. <i>bis zu 4 Stunden.</i></p> <p>Sie können die Leistungsfähigkeit oder Belastbarkeit eingrenzen: z.B. unter Heben und Tragen den Zusatz: <i>bis 5 kg</i> oder unter Arbeiten im Sitzen: <i>mit regelmässigen Pausen</i> oder <i>Möglichkeit zum Wechsel der Körperhaltung erforderlich</i> oder unter Sorgfalt: <i>eingeschränkte Aufmerksamkeitsspanne.</i></p> <p>Sie können Hinweise zur eingeschränkten Beweglichkeit geben, indem sie Zusätze verwenden wie: z.B. <i>keine Drehbewegungen des Knies</i> oder <i>Oberkörper nur eingeschränkt beugen</i></p> <p>Gerne dürfen Sie Empfehlungen abgeben für den Einsatz von Hilfsmitteln oder zur Unterstützung bei der Eingliederung bzw. zur Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen.</p>

Sollten Sie **prognostisch** in einiger Zeit eine **veränderte Leistungsfähigkeit** erwarten, können Sie im abschliessenden Beurteilungsblock ein Datum eingeben, zu welchem Zeitpunkt aus Ihrer Sicht eine neue Einschätzung zur Eingliederung sinnvoll ist.

In letzten Beurteilungsblock können Sie auch **generelle Hinweise anbringen, auf welche Rahmenbedingungen Ihre Patientin / Ihr Patienten angewiesen ist**, um möglichst gut und nachhaltig wieder am Arbeitsplatz eingegliedert zu werden.

Beachten Sie, dass Sie weder Diagnose/n noch Befund/e darlegen sollen.