**Traumatische Ereignisse**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitsbereich / -platz: | Name eingeben |
| Mängel gemeldet an: | Name eingeben |
| besprochen mit: | Name eingeben |
| Prüfdatum: | Datum auswählen |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Ist in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt, welche Betriebs-situationen zu extremen psychischen Gefährdungen führen  können? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Ist geregelt, wie mit psychischen Verletzungen umzugehen ist? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden betroffene Kollegen nach traumatischen Ereignissen in Form einer Erstversorgung betreut? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Sind die Kollegen über die Belastungen durch psychische Verletzungen und mögliche Folgen unterwiesen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wissen die Kollegen, dass Betroffene ihren Gesundheitszustand  oft falsch einschätzen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Kann eine psychologische Notfallversorgung kurzfristig sicher-gestellt werden? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wird bei Arbeitsausfall eine Unfallanzeige erstattet und der Zusammenhang der Unfallversicherung  geschildert? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Ist festgelegt, wie bei einer Wiedereingliederung der Mitarbeiter bei längerfristiger Arbeitsunfähigkeit vorzugehen ist? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Sind Vorgesetzte zum Umgang mit traumatischen Ereignissen  geschult? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wird der Betriebsarzt bei den  begleitenden Prozessen  einbezogen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |

**Status:** In Bearbeitung