

BEILAGE 2

ZUR BEST PRACTICE ARBEITSZEIT- FLEXIBILISIERUNG:

ARBEITSZEIT-MODELL BAROMETER



Name / Vorname:

Rückmeldung

Funktion:

Grün

Bereich:

Gelb

Eintrittsdatum:

Orange

Barometerzeitraum

von:

bis:

Rot

1. RÜCKBLICK DURCH MA IN BEZUG AUF DIE ARBEITSZEIT-FLEXIBILITÄTFUNKTION:

Allgemeiner Eindruck des MA

2. ARBEITSZEIT-MODELL

Gewählte Variante	Kommentar	Beurteilung			
		I	II	III	IV
4-Tage / Woche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Tage / Woche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JAZ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fixe Std pro Woche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Compressed Arbeitswoche

3. EINSCHÄTZUNG

Was wird geschätzt am Modell, was weniger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbleib beim Modell <input type="checkbox"/> ja, oder <input type="checkbox"/> nein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, was ist zu beachten oder anzupassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein, welches neue Modell wird gewählt und wieso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datum:	Unterschrift MA:	Unterschrift VG:		

4. UNTERSCHRIFTEN

Unterzeichnende Person (Mit der Unterschrift bestätigen wir, dass das Gespräch stattgefunden hat!)	Name & Unterschrift:	Datum:
Mitarbeiter/in:		
Vorgesetzte/r:		