

Facsimile-Fragebögen des Südtiroler WHP-Projekts

Die Bereitstellung dieser Facsimile-Fragebögen soll Unternehmen dabei unterstützen, wichtige Angaben bereits im Vorfeld erheben zu können, etwa in Abstimmung mit dem Personalbüro. Die eigentlichen Fragebögen des Südtiroler WHP-Projekts sind nach erfolgreicher Registrierung digital im WHP-Portal (Abschnitt „WHP-Arbeitsbereich“) auszufüllen. In Papierform ausgefüllte und eingesandte Fragebögen können aus organisatorischen Gründen leider nicht berücksichtigt werden. Wir danken für Ihr Verständnis.

Unternehmensdaten

Angaben zur Organisation/zum Unternehmen

Anmeldeformular Unternehmensdaten	
Name Organisation/Unternehmen *	_____
Rechtssitz *	Straße und Hausnummer _____ Ort _____ PLZ _____ Provinz _____
Der Standort des WHP-Programms unterscheidet sich von dem Hauptsitz. * <i>Wenn das Unternehmen über mehrere Standorte verfügt, muss für jeden Standort eine neue Registrierung durchgeführt werden.</i>	☐ Ja ☐ Nein
falls Ja	Betriebsstätte: * Straße und Hausnummer _____ Ort _____ PLZ _____ Provinz _____
Informationen	
Mehrwertsteuernummer *	_____
Wirtschaftszweig *	_____ Klassifikation der Wirtschaftszweige ISTAT Ateco Codes - https://astat.provinz.bz.it/de/publikationen/klassifikation-der-wirtschaftstatigkeiten-ateco-2025
Art des Unternehmens *	☐ Privat ☐ Öffentlich ☐ Konventioniert ☐ Des dritten Sektors
Anzahl der Mitarbeiter *	_____

Firmenbezeichnung (z.B. GmbH, AG usw.) *	_____
Website *	_____
Interner Ansprechpartner für das WHP-Programm	
Ansprechpartner *	Funktion _____ Vorname _____ Nachname _____ Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Telefon _____ E-Mail _____
Weiterer Ansprechpartner *	☐ Ja ☐ Nein
falls Ja	siehe „Ansprechpartner“
Facharzt für Arbeitsmedizin	
Der zuständige Arzt für Arbeitsmedizin wurde ernannt *	☐ Ja ☐ Nein
falls Ja	Vorname _____ Nachname _____ E-Mail _____
Eigenerklärung	
<i>Laden Sie die Eigenerklärung herunter, unterschreiben Sie diese und laden Sie sie wieder hoch</i>	
1. Dokument herunterladen *	Eigenerklärung.pdf [wird mittels Linksklick automatisch generiert und heruntergeladen]
2. Dokument hochladen *	Dokument auswählen

* Pflichtangabe; _____ Text- oder Zahleneingabe, ☐ Einzelauswahl;

Kontextanalyse

Erhebung des aktuellen betrieblichen Gesundheitsstatus

Gesundheitsprofil	
Firmenbezeichnung *	_____
Wirtschaftszweig *	_____ Klassifikation der Wirtschaftszweige ISTAT Ateco Codes - https://astat.provinz.bz.it/de/publikationen/klassifikation-der-wirtschaftstatigkeiten-ateco-2025
Bereich *	☐ Gesundheits- und Sozialwesen ☐ Ausgenommen Gesundheits- und Sozialwesen
Personal (Daten zum 31.12. des Jahres vor der Ausfüllung des Fragebogens)	
Personal insgesamt *	_____
Davon unbefristet *	Männer _____ Frauen _____
Davon befristet *	Männer _____ Frauen _____

Davon mit anderen Vertragsarten *	Männer _____ Frauen _____
Sind Mitarbeiter mit Staatsangehörigkeit eines Nicht-EU-Staates beschäftigt? *	☐ Ja ☐ Nein
falls Ja	Anzahl der Mitarbeiter mit Staatsangehörigkeit eines Nicht-EU-Staates: * Gesamt _____ Männer _____ Frauen _____
Anwesenheit von Personal mit Behinderung *	☐ Ja ☐ Nein
Vorhandene Schichtarbeit *	☐ Ja ☐ Nein
Möglichkeiten von Smart-Working *	☐ Ja ☐ Nein
falls Ja	Prozentsatz der Arbeiter in Smart-Working * _____
Altersgruppen des Personals *	15–24 _____ 25–34 _____ 35–49 _____ 50–59 _____ ≥ 60 _____
Berufsprofile	
Führungskräfte *	Männer _____ Frauen _____
Angestellte *	Männer _____ Frauen _____
Arbeiter *	Männer _____ Frauen _____
Abwesenheit wegen Krankheit (Tage) vom 01.01. bis 31.12. des letzten Jahres	
Führungskräfte *	Männer _____ Frauen _____
Angestellte *	Männer _____ Frauen _____
Arbeiter *	Männer _____ Frauen _____

* Pflichtangabe; _____ Text- oder Zahleneingabe; ☐ Einzelauswahl;

Organisatorischer Kontext & Lebensstile – Ernährung	
Im Unternehmen gibt es eine Betriebskantine *	☐ Ja ☐ Nein
falls Ja	Wie wird der Mensadienst organisiert? * ☐ Direkt vom Unternehmen verwaltet ☐ Von Dritten durch einen Dienstleistungsvertrag ☐ Durch Lieferung von verpackten Mahlzeiten (Catering) Name des Betreibers/Firma _____ <i>Im Falle eines vertraglich geregelten Kantinendienstes oder eines Caterings den Namen des Betreibers angeben</i> Auf dem Speiseplan der Kantine stehen * ☐ Obst und Gemüse, das nicht durch andere Desserts ersetzt werden kann, wenn es sich um ein vordefiniertes Menü zum Pauschalpreis handelt ☐ Ausschließliches Angebot von Brot mit reduziertem Salzgehalt ☐ Verfügbarkeit von Vollkornbrot ☐ Ausschließliche Verwendung von Jodsalz ☐ "Besondere" Mahlzeiten (Zöliakie, usw.) ☐ Annahme von Anfragen im Zusammenhang mit religiösen Geboten oder individuellen Ernährungspräferenzen ☐ Keine der genannten Optionen Die Öffnungszeiten der Kantine ermöglichen auch den "Schichtarbeitern" (falls vorhanden) die Teilnahme * ☐ Ja ☐ Nein Wie viel kostet eine Mahlzeit für das Personal durchschnittlich? * ☐ Nichts ☐ ≤ 4 Euro ☐ 4–7 Euro ☐ > 7 Euro
Gibt es einen Raum zum Verzehr mitgebrachter Speisen? *	☐ Ja ☐ Nein
falls Ja	Der Raum ist ausgestattet mit * ☐ Mikrowelle ☐ Getränke- und Lebensmittelautomaten ☐ Keine der genannten Optionen

Gibt es im Unternehmen Lebensmittel/Getränkeautomaten *	☐ Ja ☐ Nein
falls Ja	Anzahl der Automaten * _____ In den Automaten ist vorhanden... * ☐ Wasser ☐ Frisches, saisonales Obst und/oder Gemüse ☐ Mindestens 30 % „gesunde“ Lebensmittel ☐ Keine der genannten Optionen
Die Mahlzeiten können in Bars/Restaurants/usw. eingenommen werden, die eine Vereinbarung mit dem Unternehmen haben (Gutscheine) *	☐ Ja ☐ Nein
Im Unternehmen gibt es weitere Initiativen im Bereich gesunde Ernährung. *	☐ Ja ☐ Nein
falls Ja	Art von Initiativen * ☐ Gelegentliche Initiativen (z.B. Woche/Tage mit Verfügbarkeit von Obst in Pausenbereichen usw.) ☐ Informationsinitiativen (Beschilderung in bestimmten Bereichen, Informationsinitiativen usw.) ☐ Andere Initiativen (kurze Beschreibung) _____
Zusammenfassung *	☐ Erfordert ein generelles Umdenken ☐ Erfordert einige Maßnahmen zur Verbesserung ☐ Erfordert keine Verbesserungsmaßnahmen

* Pflichtangabe; _____ Text- oder Zahleneingabe; ☐ Einzelauswahl; ☐ Mehrfachauswahl;

Organisatorischer Kontext & Lebensstile - Körperliche Aktivität	
Das Firmengebäude ist auf mehreren Etagen verteilt *	☐ Ja ☐ Nein
falls Ja	Es gibt ein Programm zur Förderung der Nutzung von Treppen als Alternative zum Aufzug * ☐ Ja ☐ Nein
Der Standort ist mit dem Fahrrad erreichbar *	☐ Ja ☐ Nein
Im Unternehmen gibt es einen gesicherten Platz zum Abstellen von Fahrrädern *	☐ Ja ☐ Nein

Das Unternehmen befindet sich in der Nähe eines Radweges *	☐ Ja ☐ Nein
Es besteht die Möglichkeit, sich außerhalb der Arbeitszeit in geeigneten Räumen innerhalb des Betriebsgeländes körperlich zu betätigen *	☐ Ja ☐ Nein
Das Unternehmen hat Vereinbarungen mit externen Fitnessstudios/Sportzentren für seine Mitarbeiter getroffen *	☐ Ja ☐ Nein
Es gibt aktive betriebliche Wandergruppen *	☐ Ja ☐ Nein
Es gibt Informations- und Sensibilisierungsinitiativen für das gesamte Personal *	☐ Ja ☐ Nein
Es gibt Initiativen, die darauf abzielen, einen aktiven Lebensstil zu fördern *	☐ Ja ☐ Nein
falls Ja	Art von Initiativen * ☐ Gelegentliche Initiativen (z. B. Fahrradwoche/Tage, Wandertage usw.) ☐ Dauerhafte Initiativen (z. B. Fußballmannschaft und/oder andere Sportarten) ☐ Andere Initiativen (kurze Beschreibung) _____
Zusammenfassung	☐ Erfordert ein generelles Umdenken ☐ Erfordert einige Maßnahmen zur Verbesserung ☐ Erfordert keine Verbesserungsmaßnahmen

* Pflichtangabe; _____ Text- oder Zahleneingabe; ☐ Einzelauswahl; ☐ Mehrfachauswahl;

Organisatorischer Kontext & Lebensstile - Rauchen	
Werden alle gesetzlichen Vorgaben zum Rauchverbot umgesetzt (auch im Außenbereich – z. B. bei Gesundheitseinrichtungen oder im schulischen Kontext)? *	☐ Vollständig ☐ Es gibt Bereiche, die verbessert werden können
Das Unternehmen hat eine schriftliche "Policy" gegen das Tabakrauchen *	☐ Ja ☐ Nein
falls Ja	Elemente für die qualitative Bewertung der Policy zur Eindämmung des Tabakkonsums: * ☐ Kriterien sind festgelegt, nach denen rechtliche Verpflichtungen als erfüllt gelten

	☐ Die Rechte von Nichtrauchern und die Pflichten von Rauchern sind definiert ☐ Es ist festgelegt, dass die Regeln für alle Arbeitnehmer gelten ☐ "Raucherbereiche" sind vorgesehen ☐ Es ist festgelegt, ob eine Raucherpause erlaubt ist und ob Arbeitnehmer, die diese Pause nutzen, eine solche Pause im Laufe des Arbeitstages nachholen müssen ☐ Es gibt Sanktionen für diejenigen, die sich nicht an die Regeln halten ☐ Es ist festgelegt, wann und wie Raucher unterstützt werden sollen, die sich entschließen, mit dem Rauchen aufzuhören ☐ Indikatoren für die Überwachung der Wirksamkeit der Politik für rauchfreie Zonen und der Zeitplan für die Bewertung sind festgelegt ☐ Festlegung von Verfahren für die Beilegung von Protesten und Streitigkeiten ☐ Mit den Arbeitnehmersvertretern wurden die Maßnahmen diskutiert und geteilt Zusammenfassung: "Policy" * ○ Die derzeitige Policy weist alle genannten Merkmale auf und wird vollständig umgesetzt ○ Die derzeitige Policy weist alle angegebenen Merkmale auf, wird aber nur unzureichend umgesetzt ○ Die derzeitige Policy weist verbesserungswürdige Bereiche auf
Es werden Informations- und Sensibilisierungsinitiativen für alle Mitarbeiter durchgeführt *	○ Ja ○ Nein
Der organisatorische Kontext in Bezug auf das Rauchen *	○ Erfordert ein generelles Umdenken ○ Erfordert einige Maßnahmen zur Verbesserung ○ Erfordert keine Verbesserungsmaßnahmen

* Pflichtangabe; _____ Text- oder Zahleneingabe; ○ Einzelauswahl; ☐ Mehrfachauswahl;

Organisatorischer Kontext & Lebensstile - Bekämpfung von Abhängigkeiten (Alkohol, Drogen, Glücksspiel)	
Am Standort besteht eine Policy zum Umgang mit Suchtverhalten *	☐ Ja ☐ Nein
falls Ja	Elemente für die qualitative Bewertung der Policy zum Thema Suchtverhalten: * ☐ Sie wurde in einem gemeinsamen Prozess von Unternehmen und Arbeitnehmern definiert ☐ Kriterien sind festgelegt, nach denen rechtliche Verpflichtungen als erfüllt gelten ☐ Es ist festgelegt, dass die Regeln für alle Arbeitnehmer gelten ☐ Gibt genau an, in welchen Kontexten sie gilt (z. B. nur innerhalb der Unternehmensräume, auch außerhalb, während der Arbeitszeit oder auch außerhalb der Arbeitszeit – zur Gewährleistung der Arbeitsfähigkeit ohne Einfluss von Alkohol/Drogen) ☐ Es ist festgelegt, wer für die Kontrolle und Durchsetzung der Policy zuständig ist ☐ Es gibt Sanktionen für diejenigen, die sich nicht an die Regeln halten ☐ Legt die Hinweise zu Unterstützungs- und Hilfsangeboten offen (sowohl intern als auch auf regionaler Ebene) ☐ Legt die Unterstützungsmaßnahmen und den Schutz der Privatsphäre von Beschäftigten offen, die sich in Behandlung begeben (auch über gesetzliche Vorgaben hinaus, z. B. durch Zusatzleistungen) ☐ Modalitäten für die Bekanntmachung und Förderung von Inhalten und ihre Anwendung sind festgelegt ☐ Maßnahmen/Initiativen zur sozialen Verantwortung für das Gebiet, in dem das Unternehmen tätig ist, sind vorgesehen (z. B. Sponsoring von sozialen Initiativen usw.) Zusammenfassung: „Policy“ * ☐ Die derzeitige Policy weist alle genannten Merkmale auf und wird vollständig umgesetzt ☐ Die derzeitige Policy weist alle angegebenen Merkmale auf, wird aber nur unzureichend umgesetzt ☐ Die derzeitige Policy weist verbesserungswürdige Bereiche auf

Es werden Informations- und Sensibilisierungsinitiativen für alle Mitarbeiter durchgeführt *	☐ Ja ☐ Nein
Der organisatorische Kontext im Hinblick auf die Bekämpfung von Abhängigkeiten (Alkohol, Drogen, Glücksspielsucht) *	☐ Erfordert ein generelles Umdenken ☐ Erfordert einige Maßnahmen zur Verbesserung ☐ Erfordert keine Verbesserungsmaßnahmen

* Pflichtangabe; _____ Text- oder Zahleneingabe; ☐ Einzelauswahl; ☐ Mehrfachauswahl;

Der zuständige Arzt für Arbeitsmedizin, falls vorhanden	
Verfügt über eine zertifizierte ECM- oder vom Sanitätsbetrieb validierte Ausbildung zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz *	☐ Ja ☐ Nein
Hat an Fortbildungs-/Schulungsveranstaltungen zum Thema Alkohol/Drogen teilgenommen *	☐ Ja ☐ Nein
Vereinbarkeit von Beruf & Familie	
Das Unternehmen beteiligt sich an lokalen Netzwerken, Projekten und Initiativen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf (siehe Audit Familie und Beruf)	☐ Ja ☐ Nein
falls Ja	Laufende Initiativen (Beschreibung eingeben) * _____
Angaben zur ausfüllenden Person	
Zur Person *	Vorname _____ Nachname _____ Funktion _____ Telefon _____ E-Mail _____
Formular absenden bestätigen	
Möchten Sie das Formular jetzt verbindlich absenden? Nach dem Absenden können die eingegebenen Daten nicht mehr geändert werden.	☐ Zurück zum Formular ☐ Formular endgültig absenden

* Pflichtangabe; _____ Text- oder Zahleneingabe; ☐ Einzelauswahl;