



FRAGEBOGEN ZUR TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG

Vermittlerdaten

Name/Vorname		BCA-Nummer
E-Mail		Telefon

Personendaten VP

Name/Vorname/Anrede		
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
	Geschlecht:	☐ männlich ☐ weiblich
Geburtsdatum		

1. Welchen Beruf üben Sie aus?

2. Sind Sie

- ☐ in einem Angestelltenverhältnis ☐ in einem auf Zeit befristeten Angestelltenverhältnis
☐ selbstständig ☐ auf freiberuflicher Basis
tätig?

3. Welche Ausbildung haben Sie absolviert?

4. In welcher Branche sind Sie tätig?

5. Welche berufliche Funktion üben Sie aus?

6. Bitte geben Sie Details Ihres beruflichen Werdegangs bekannt:

7. Wie hoch schätzen Sie den jeweiligen prozentualen Anteil Ihrer Tätigkeit ein?

Künstlerische Tätigkeit %

Kaufmännische Tätigkeit %

Handwerkliche Tätigkeit %

Außendiensttätigkeit %

8. Bitte beschreiben Sie kurz die Schwerpunkte Ihrer Tätigkeit:

9. Bitte schildern Sie den Ablauf eines durchschnittlichen Arbeitstages (inkl. Arbeitsbeginn, Pausen, Arbeitsende, zeitlichem Umfang der jeweiligen beruflichen Aufgaben und Tätigkeiten). Hierbei ist es wichtig, dass ein Außenstehender nachvollziehen kann, welche Aufgaben und Tätigkeiten von Ihnen ausgeübt werden, in welchem Umfang und in welcher Häufigkeit.

10. Wie viele Stunden am Tag arbeiten Sie?

Stunden

11. Üben Sie Ihre Tätigkeit auch im Ausland aus? ☐ Nein ☐ Ja, bitte Angaben zu Land, Dauer und Häufigkeit:

12. Sind Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt?

☐ Nein ☐ Ja

13. Welche der folgenden Belastungen bzw. gesundheitlichen Anforderungen treffen bei Ihrer beruflichen Tätigkeit häufig zu?

Arbeitsort

- ☐ Unfallgefahr
- ☐ Witterungs- und Temperaturexpositionen
- ☐ Staub, Gas- oder Chemikalienexposition
- ☐ Allergenexposition
- ☐ Publikumsverkehr
- ☐ Berufliche Alkoholexposition
- ☐ Erschütterungen, Vibrationen
- ☐ Führen von gewerblichen Verkehrsmitteln/
Maschinen

Arbeitszeit

- ☐ Akkordarbeit
- ☐ Schichtdienst
- ☐ unregelmäßige Arbeitszeiten

Körperliche Belastung

- ☐ schwere körperliche Arbeiten
- ☐ Arbeiten in Zwangshaltung
- ☐ Obere Extremitäten
- ☐ Hand- und Fingerfertigkeit
- ☐ Untere Extremitäten

Sinnesorgane

- ☐ Sehvermögen
- ☐ Hörvermögen
- ☐ Stimme
- ☐ Lärmexposition
- ☐ ständige Konzentration
- ☐ psychische Beanspruchung
- ☐ Riechvermögen
- ☐ Tastvermögen
- ☐ Geschmacksvermögen

14. Wie hoch war das jährliche Bruttoeinkommen bzw. der Gewinn vor Steuern im letzten Jahr?

Jahr:

Jahreseinkommen: €

15. Haben Sie Führungsverantwortung?

☐ Nein ☐ Ja:

für Mitarbeiter(innen) mit Vollzeitbeschäftigung

für Mitarbeiter(innen) mit Teilzeitbeschäftigung

Ausgeübte Führungsrolle: