

Neues Arbeitsfähigkeitszeugnis



Dr. med. Thomas Langer
Dr. med. Hans-Anton Vogel



Appenzellische
BERGGESELLSCHAFT



November 2008

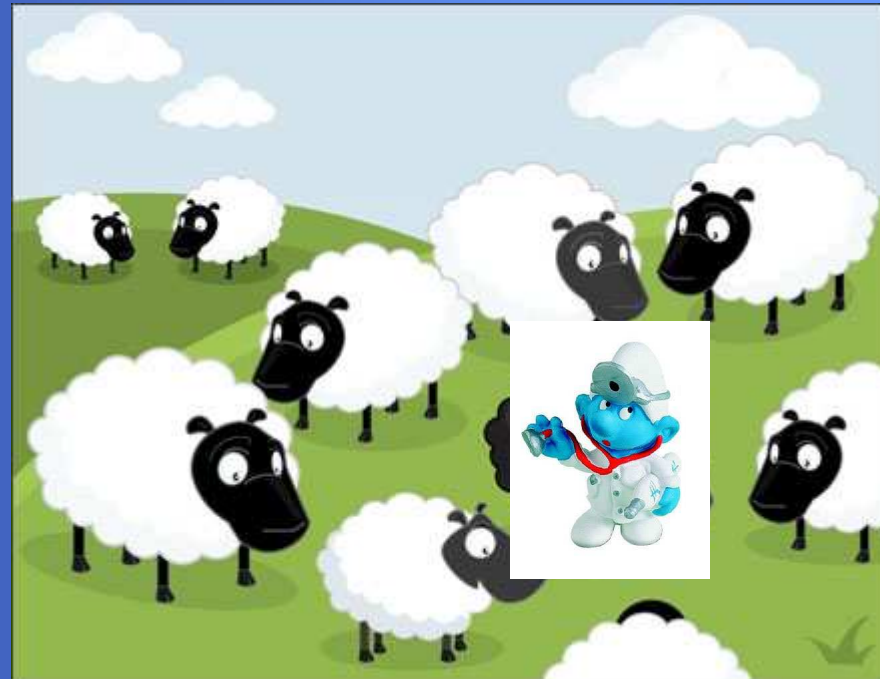
Neues Arbeitsfähigkeitszeugnis

2

Geschichte



- Schwarze Schafe
 - Ärzte
 - Arbeitgeber



Geschichte



- **Schwarze Schafe**

- Rheintal
- Ärzteverein und Industrieverein



Geschichte



- Miteinander sprechen
 - Lösung suchen
 - Lösung finden
 - ArbeitsUNfähigkeit
 - Arbeitsfähigkeit



Geschichte



- **Erfahrungen**
 - **Gespräch**
 - **Praxisrelevant, praktikabel**
 - **Kurzes Zeugnis in mehr als 95%**
 - **Erweitertes Zeugnis in besonderen Fällen**

Neues AF Zeugnis



Merkmale



Appenzellische
ARZTEGESELLSCHAFT

Detailliertes Arztzeugnis (Grundlage bildet die Arbeitsplatzbeschreibung)

Name und Vorname Patient / -in:

Geburtsdatum:

Arbeitgeber:

Datum der ersten Konsultation:

| Datum der nächsten Konsultation | Datum der erfolgten Konsultation | Arbeitsfähigkeit in % |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Es handelt sich um: Krankheit Unfall Schwangerschaft / Mutterschaft

Die **Teilarbeitsfähigkeit** ergibt sich aus: % Arbeitszeit % Arbeitsleistung

Er / Sie kann während der **reduzierten Arbeitsfähigkeit** die folgenden Tätigkeiten **nicht** ausführen:

Hingegen **kann** er / sie folgende Tätigkeiten ausführen:

Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgte auf Grund von:



Appenzellische
ÄRZTEGESELLSCHAFT

Ab folgendem Datum können voraussichtlich **präzisere Angaben zur Arbeitsfähigkeit** gemacht werden: .

Bemerkungen:

Entschädigung für dieses detaillierte Arztzeugnis:

Auf Grund des vom Arbeitgeber beantragten detaillierten Arztzeugnisses und der Vereinbarung zwischen dem Ärzteverein Rorschach - Rheintal und dem Arbeitgeber-Verband des Rheintals beantrage ich die Überweisung von Fr. 60.-- mittels des beiliegenden Einzahlungsscheines durch den Arbeitgeber.

Ort und Datum:

**Stempel und eigenständige Unterschrift
des Arztes / der Ärztin:**

Der Arbeitgeber ist bei Bedarf für die Weiterleitung des detaillierten Arztzeugnisses an weitere Stellen wie Vertrauensarzt, SUVA, Krankentaggeldversicherer, Invalidenversicherung ver-

Arbeitsplatzbeschreibung (dient als Grundlage für das detaillierte Arztzeugnis)

Name / Vorname Mitarbeitende/-r:

Geburtsdatum:

Arbeitgeber:

Stellenbeschreibung / Hauptaufgaben:

Besonderheiten:

Spezielle Anforderungen / Rahmenbedingungen:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sitzarbeitsplatz | <input type="checkbox"/> Lärm: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Heben < 5kg |
| <input type="checkbox"/> Steharbeitsplatz | <input type="checkbox"/> Wärme: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Heben > 5kg |
| <input type="checkbox"/> Sitz-Stecharbeitsplatz | <input type="checkbox"/> Geruch: <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Heben > 10kg |
| <input type="checkbox"/> Bildschirmarbeitsplatz | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Heben > 15kg (teilweise) |
| <input type="checkbox"/> Visuelle Kontrolltätigkeit | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |

Arbeitszeit:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tagesbetrieb fix | <input type="checkbox"/> 3-Schichtbetrieb rotierend |
| <input type="checkbox"/> Tagesbetrieb gleitend | <input type="checkbox"/> nur Nachtschicht |
| <input type="checkbox"/> 2-Schichtbetrieb (rotierend) | <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |

Bemerkungen:

Kontaktperson:

Name / Vorname:

Funktion:

Firma:

Adresse:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Datum: Stempel / Unterschrift:

Einverständnis Mitarbeitende/-r

Ich bin einverstanden, dass ein detailliertes Arztzeugnis (ohne Befund/Diagnose) eingeholt wird.

Unterschrift Mitarbeitende/-r:



Ärztliche
GESELLSCHAFT

Was steckt dahinter?



Patientenrechte



- Die Patientenrechte werden
 - gewahrt,
 - respektiert und
 - eingehalten,

Ehrenkodex



- der Ehrenkodex der Wahrheit wird von allen Beteiligten erwartet und umgesetzt

Was er leisten kann



- Die Zeugnisse geben Auskunft,
- was der Patient in der jeweiligen Situation leisten kann

Reintegration des Patienten



- Die Zeugnisse tragen zu einer verbesserten Koordination der Reintegration des Patienten bei,
- die Parteien beteiligen sich aktiv am Heilungsprozess

Arbeitsinstrument



- Es wird ein Arbeitsinstrument geschaffen, das
 - ein verbesserten Dialog zwischen den Parteien, vorwiegend zwischen Arbeitgeber und Ärzteschaft, ermöglicht
 - das Vertrauensverhältnis unter den Parteien vergrössert
 - zur Vereinheitlichung des AFZ führt