



## Formular für Arbeitgebende

### Gesundheitsgespräch

Herausgeber: Fachstelle Betrieblicher Gesundheitsschutz, Kanton Zürich  
Version vom: 13. November 2025

#### 1. Personalien & Rahmendaten

|                         |                               |
|-------------------------|-------------------------------|
| Name / Vorname:         |                               |
| Funktion:               |                               |
| Abteilung:              |                               |
| Vorgesetzte*r:          |                               |
| Stellenantritt:         |                               |
| Austrittsdatum:         |                               |
| Gesprächsdatum:         |                               |
| Gespräch geführt durch: | HR, Vorgesetzte Person, beide |
| Anlass des Gesprächs:   |                               |
| Ziel(e) des Gesprächs:  |                               |

#### 2. Gesprächsinhalte

Bitte bewerten Sie als Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter jedes Kriterium von 1 (sehr belastend = Stressor) bis 5 (sehr unterstützend = Ressource) und ergänzen Sie bei Bedarf einen Kommentar.

| Kriterium                                      | Bewertung (1–5) | Kommentar |
|--|-----------------|-----------|
| Zusammenarbeit mit Vorgesetzten                |                 |           |
| Arbeitsklima / Mitarbeitende                   |                 |           |
| Arbeitsmenge / Tempo                           |                 |           |
| Arbeitszeiten / Erholung                       |                 |           |
| Einflussmöglichkeiten / Autonomie              |                 |           |
| Arbeitsplatzgestaltung                         |                 |           |
| Klarheit der Aufgaben und Verantwortlichkeiten |                 |           |
| ....   |                 |           |

### 3. Vereinbarte Massnahmen (nach SMART-Kriterien)

---

#### Massnahme 1

Beschreibung:  
Zieltermin:  
Verantwortlich:

#### Massnahme 2

Beschreibung:  
Zieltermin:  
Verantwortlich:

### 4. Weitere Bemerkungen des Arbeitgebenden oder Arbeitnehmenden

---

### 5. Bestätigung

---

#### Mitarbeiterin / Mitarbeiter

Die Unterschrift der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters ist freiwillig und darf nicht erzwungen werden. Sie dient nur der Bestätigung des Erhalts oder der Bestätigung, dass das Gespräch stattgefunden hat, nicht der Zustimmung zum Inhalt.

Ort/Datum

Name/Vorname

Unterschrift

---

#### Gesprächsführende Person

Ort/Datum

Name/Vorname

Unterschrift

---

#### Hinweis, Fachstelle Betrieblicher Gesundheitsschutz

Dieses Formular ist eine Mustervorlage und stellt keine abschliessende oder rechtsverbindliche Regelung dar. Es dient der Unterstützung von Arbeitgebenden und muss bei Bedarf an die betrieblichen Rahmenbedingungen angepasst werden.