

Firmencheckliste

Name der Firma: _____

Anschrift: _____

Betriebsnummer: _____

Ansprechpartner/in: _____
(eventuell für Themen rund um Personal, betriebliche Gesundheitsförderung)

Stellung im Betrieb: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Informationen/ Angebote/ Gesprächsnotiz

gesprochen am: _____

empfohlen von: _____

Anzahl der Beschäftigten: _____

Führen Sie bereits Maßnahmen in der betrieblichen Gesundheitsförderung durch? Ja Nein

Falls ja: mit welcher GKV? _____

Wurden schon mal Gesundheitstage im Unternehmen durchgeführt? Ja Nein

Falls ja: Welches Thema? _____

Besteht Interesse an exklusiven BGF-Angeboten/ einem Gesundheitstag? Ja Nein

Wurde der BGF-Ansprechpartner im RGZ informiert? Ja Nein

Zeitplan: _____

Wünsche (z.B. Newsletter, etc.): _____

Nächster Termin: _____

Sonstige Notizen: _____

Interne Vermerke DAK
Zuständiger Bezirksleiter
bei der DAK-Gesundheit _____
(Name, Anschrift)