

Kobra

Die „Kommunale, branchenübergreifende und branchenspezifische Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen“ in Süd-West-Brandenburg ist erfolgreich angelaufen.



Beobachten Sie besorgt den Krankenstand in Ihrem Unternehmen? Sehen Sie, dass Ihre Mitarbeiter/-innen oft starken Belastungen begegnen müssen? Möchten Sie, als Arbeitgeber/-in, etwas für die physische und psychische Gesundheit Ihrer Mitarbeiter/-innen tun?

Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie unterstützen wir kleine und mittlere Unternehmen in Süd-West-Brandenburg bei der Durchführung eines Programmes zur Betrieblichen Gesundheitsförderung. Im Rahmen des Projektes arbeiten wir bereits mit zwölf Betrieben verschiedener Branchen zusammen und stehen diesen als persönlicher Ansprechpartner für Fragen im Bereich Gesundheit zur Verfügung. Gemeinsam durchlaufen wir dabei **fünf Schritte**: **1.** Was sind Ihre Ziele? (Strategiebildung); **2.** Wie sieht es momentan aus? (Analyse in Form von Interviews); **3.** Was können wir gemeinsam tun? (Dialog in Gesundheitszirkeln oder Gruppeninterviews); **4.** Umsetzung konkreter Maßnahmen (Interventionen, wie z.B. individuelle Ergonomieberatung, Rückenschule oder Stressbewältigungsseminare); **5.** Was hat es gebracht? (betriebsinterne Auswertung).

Interessieren Sie sich für eine Teilnahme?

Möglichkeit 1: Kobra- Gesundheitsprogramm	Möglichkeit 2: Kobra-Kombi-Gesundheitsprogramm
<ul style="list-style-type: none"> Wir unterstützen Sie bei der Durchführung des Programmes direkt in Ihrem Betrieb. Das Vorgehen orientiert sich an Ihren Möglichkeiten und Bedürfnissen. Umfang und Dauer des betrieblichen Gesundheitsprogramms: 10 Termine verteilt auf 6-8 Monate, der Umfang der Termine variiert von 1-4 Stunden. 	<ul style="list-style-type: none"> Sie oder ein/-e Mitarbeiter/-in Ihres Betriebes nimmt an unserer Qualifizierung teil. Sie erwerben das Hintergrundwissen, den Prozess auch über die Dauer des Programmes hinaus aufrechtzuerhalten. Das betriebliche Gesundheitsprogramm wird parallel zur Qualifizierung in Ihrem Betrieb durchgeführt. Umfang Qualifizierung: An fünf Freitagen zu je vier Stunden verteilt auf sechs Monate. Umfang und Dauer des betrieblichen Gesundheitsprogramms: 10 Termine verteilt auf 6-8 Monate, der Umfang der Termine variiert von 1-4 Stunden.

Teilnahmevoraussetzungen

Für Unternehmen mit weniger als 250 Beschäftigten in Süd-West-Brandenburg. Es entstehen **keine finanziellen Kosten**, da das Programm durch das Land Brandenburg und die Innungskrankenkasse Brandenburg-Berlin unterstützt wird. Die Aktivitäten müssen allerdings im **Rahmen der Arbeitszeit** stattfinden.

Die Qualifizierung ist zum einen sehr sinnvoll, um gesetzliche Hintergründe und Ziele zu verstehen, zum anderen, um wichtige Hinweise zu den Verfahrensweisen bei der Einführung im eigenen Unternehmen zu bekommen. Durch den Erfahrungsaustausch mit anderen Betrieben bekommt jedes einzelne Seminar einen sehr praxisnahen Charakter, der es leicht macht Ideen für die eigene Umsetzung zu entwickeln.“

Kathrin Schliebner, Glas- und Industriereinigung Zimmermann

Informieren Sie sich...

...über uns: <http://www.zagg.de>

...über die genauen Inhalte unseres Angebotes: <http://www.kobra-bgm.de>

...in unserem Film: <http://www.zagg.de/zagg/publikationen/index.php>

Für weitere Informationen oder für Ihre Anmeldung stehen wir gerne zur Verfügung...

Detlef Kuhn (Geschäftsführer) und Antonia Milletat (Arbeitspsychologin),
ZAGG – Zentrum für angewandte Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften

...per Fax: 030 - 306 956 66

...per Telefon: 030 - 306 956 20

...per Email: kobra@zagg.de

...per Post: ZAGG GmbH, Hohenzollerndamm 122, 14199 Berlin

✂-----

Wir freuen uns bis Ende November 2013 über Ihre Rückmeldung:

- Ich interessiere mich für das betriebliche Gesundheits-Programm und freue mich über ein persönliches Gespräch.
- Ich interessiere mich für das Kombi-Gesundheits-Programm (Qualifizierung und/oder betriebliches Programm) und freue mich über ein persönliches Gespräch.

Name:

Firma:

Funktion:

Telefon:

Email:

Datum

Unterschrift