

FIRMENDATEN

Firma: _____

Branche: _____

Straße: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Anzahl Filialen/Beteiligungen/Tochtergesellschaften: _____

Betriebsnummer(n): _____

Website: _____

BELEGSCHAFT

Anzahl Mitarbeiter_innen: _____

Anzahl Neueinstellungen pro Jahr: _____

Anzahl Auszubildende/Studierende/Trainees pro Jahr: _____

Berufsgruppen innerhalb der Belegschaft: _____

KRANKENVERSICHERUNG

Wie viel Prozent der Belegschaft sind gesetzlich krankenversichert? _____

Wie viele Beschäftigte sind bei der HEK versichert? _____

Arbeiten Sie im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bereits mit gesetzlichen Krankenkassen zusammen?

Ja Nein

Existieren interne Angebote zur betrieblichen Krankenversicherung (bKV) oder betrieblichen Altersvorsorge (bAV)?

Nein Ja, bKV Ja, bAV

ANSPRECHPARTNER_IN

Name: _____

Vorname: _____

Position: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Existieren im Unternehmen bereits betriebliche Gesundheitsangebote?

Ja Nein *Wenn ja, welche?*

Warum möchten Sie betriebliche Gesundheitsförderung einführen oder ausbauen?

DATENSCHUTZHINWEIS

Als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung haben wir den Auftrag, Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben, insbesondere den Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen, zu fördern. Die abgefragten Daten benötigen wir, um unsere Aufgaben fachgerecht zu erledigen. Rechtsgrundlage hierfür sind § 20b Sozialgesetzbuch V und § 284 Sozialgesetzbuch V. Die Angabe der Daten ist freiwillig und kann jederzeit telefonisch, schriftlich oder via E-Mail mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. In diesem Fall werden alle Daten gelöscht. Spätestens nach vier Jahren werden alle Daten automatisch gelöscht.

Datenschutzrechtliche Hinweise und Informationen zur Verarbeitung der Daten finden Sie unter www.hek.de/datenschutz. Kontakt für Hinweise oder Widerruf: Hanseatische Krankenkasse, Wandsbeker Zollstraße 86-90, 22041 Hamburg oder datenschutz@hek.de.

X Datum/Unterschrift