

- **Gericht / Dienststelle** -



Geschäftsnummer:

bearbeitet von:

Tel.:

Bremen / Bremerhaven, den

Protokoll über die Geschäftsprüfung in einer Service-Einheit

Prüfer/in

- für die Durchführung verantwortlich:

- zur Unterstützung herangezogen:

Die Behördenleitung ist über die Prüfung informiert.

Mitarbeiter/in der Geschäftsstelle / Service-Einheit

.....

vollzeitbeschäftigt

teilzeitbeschäftigt mit Wochenstunden

Tel.:

Raum-Nr.

Fach- / Rechtsgebiet nach der Geschäftsverteilung

.....

Nähere Bezeichnung der Aufgaben¹

.....

Vorherige Prüfung

Datum:

Geschäftsnummer/ Behörde:

Die Prüfung wurde vorab angekündigt am

Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter wurde vor Beginn über den Ablauf, die voraussichtliche Dauer und evtl. Schwerpunkte der Prüfung informiert.

Die Beziehung einer Person des Vertrauens wurde

gewünscht: Frau / Herr

nicht gewünscht.

¹ z. B. Bezirk, Buchst.usw., auch evtl. andere, nicht der Prüfung unterliegende Aufgaben, Sonderaufgaben (z. B. Ausbildung)

Einzelne Prüfungsfeststellungen (fachübergreifender Teil)

1	Äußeres Erscheinungsbild des Arbeitsplatzes Arbeitsschutz / Arbeitssicherheit	Erläuterungen / Bemerkungen
a	Ist die Beschriftung des Dienstzimmers (Name, Funktionsbezeichnung, Ersthelfer/in) vorschriftsmäßig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise
b	Sind die Arbeitsplatzverhältnisse ausreichend (Renovierungszustand des Zimmers, Lichtverhältnisse, Möbilarausstattung (auch: Stauraum für Kleidung) usw.)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
c	Machen der Arbeitsplatz und das Dienstzimmer einen aufgeräumten Gesamteindruck (Bsp.: Akten auf dem Fußboden)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise
d	Sind die Sicherheitsbestimmungen (Brandschutz, Erste Hilfe usw.) bekannt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
e	Gibt es Anregungen / Vorschläge der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters zur Arbeitsplatzausstattung usw.?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2	Datensicherheit am Arbeitsplatz	Erläuterungen / Bemerkungen
a	Gibt es einen Platz für den ordnungsgemäßen Verschluss des Dienstsiegels und der Signaturkarte?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
b	Gewährleistet das Dienstsiegel einen ordnungsgemäßen Stempelabdruck?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
c	Ist der Bildschirm so aufgestellt, dass er für das Publikum nicht eingesehen werden kann?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
d	Werden die Geräte (PC, Bildschirm, Drucker) am Tagesende ausgeschaltet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

e	Wird das Dienstzimmer beim Verlassen verschlossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
f	Ist eine gesonderte Ablage für datenschutzgerecht zu entsorgenden Müll vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

3	Telefon / Informationstechnologie	Erläuterungen / Bemerkungen
a	<p>Wird die telefonische Erreichbarkeit gewährleistet?</p> <p>aa) bei Sprechzeiten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>bb) bei Urlaubsabwesenheit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>cc) bei Krankheitsabwesenheit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	
b	Ist die aktuelle Telefonnummer bei der BreKom sowie in Outlook korrekt hinterlegt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
c	<p>Umgang mit MiP</p> <p>aa) Sind die Dienstdaten korrekt und vollständig hinterlegt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>bb) Erfolgt eine regelmäßige Bearbeitung der Anträge? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>cc) Wird der Benachrichtigungsassistent genutzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	
d	<p>Umgang mit Outlook</p> <p>aa) Ist der Abwesenheitsassistent bekannt und wird er genutzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>bb) ist die E-Mail-Signatur ordnungsgemäß eingerichtet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>cc) Ist das Funktionspostfach (office/Abteilungspostfach usw.) bekannt und wird es genutzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>dd) Werden die Objekte aus dem Ordner „Gelöschte Objekte“ regelmäßig entfernt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise</p>	

e	Gibt es Anregungen / Vorschläge zur EDV-Anwendung (auch evtl. technische oder fachliche Probleme)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
---	--	--	--

4	Aktuelle Gesetzestexte und Fachliteratur (auch online)	Erläuterungen / Bemerkungen	
a	Sind die notwendigen aktuellen Gesetzestexte einschl. Fachliteratur verfügbar und werden sie genutzt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise	
b	Gibt es insoweit Vorschläge / Anregungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

5	Aktenaufbewahrung, Aktentransport	Erläuterungen / Bemerkungen	
a	Ist die Beschriftung der Aktenfächer und Aktenböcke aa) ordentlich? bb) einheitlich? cc) ordnungsgemäß?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise	
b	Würde sich eine Vertretungskraft zu-rechtfinden (Gesamteindruck)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise	
c	Ist ein Aktenwagen vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
d	Sind die Regelungen über den datenschutzgerechten Aktentransport und die Vorlagen bekannt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise	

6	Arbeitsabläufe usw.	Erläuterungen / Bemerkungen
a	Ist der Zugang zu Formularen und Verfahrenshinweisen im Internetauftritt der Dienststelle bekannt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise	
b	Sind die zentralen Netzlaufwerke und vorhandene Abteilungslaufwerke/ -ordner mit dem Zugriff auf den Geschäftsverteilungsplan, Hausverfügungen, Telefonlisten usw. bekannt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise	
c	Nimmt die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter an den regelmäßigen Dienstbesprechungen teil und ist sie / er in den Austausch über Arbeitsziele eingebunden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise	
d	Beteiligt sich die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter an eingerichteten Projektgruppen, Qualitätszirkeln usw.? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise	
e	Funktioniert die Zusammenarbeit mit den anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Service-Einheit sowie mit den Dezernenten gut? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise	
f	Sind der Mitarbeiterin / dem Mitarbeiter die Regelungen über die Verlust-Anzeigen von verloren gegangenen Akten bekannt? Gibt es aktuelle Fälle? Sind Interimsakten angelegt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

g	Gibt es Anregungen / Vorschläge zur Vereinfachung der Arbeitsabläufe (auch: kurze Wege zu der/ dem Vertreter/in, zu den Dezernenten, zu den zu nutzenden technischen Geräten wie Kopierern und Faxgeräten)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
---	---	--	--

7	Fortbildung		Erläuterungen / Bemerkungen
h	Hat die/der Mitarbeiter/in seit der letzten Geschäftsprüfung / in den letzten drei Jahren Fortbildungsveranstaltungen besucht? Ggf. welche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
i	Besteht (weiterer) Fortbildungsbedarf? Ggf. welcher?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

8	Raum für weitere Vorschläge, Anregungen usw.

Einzelne Prüfungsfeststellungen (fachspezifischer Teil)²

		Erläuterungen / Bemerkungen
.....		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise	

.....

² Platzhalter, je nach Rechtsgebiet bzw. Fachabteilung unterschiedlich (liegen zum Zeitpunkt der Herausgabe dieses allgemeinen Teils der Checklisten noch nicht vor)

Abschlussbesprechung / Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse der Prüfung:

Angaben zur Belastungssituation (Geschäftsanfall, Verfahrensrückstände, Bearbeitungsdauer, Arbeitsklima usw. einschl. evtl. Besonderheiten in der Abteilung)		
Sachgerechte Wahrnehmung der Aufgaben / ggf. Verbesserungsbedarfe		
Möglichkeiten zur Vereinfachung / Optimierung der Arbeitsabläufe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Weitere erforderliche Maßnahmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Fortbildungsbedarf (mit Angaben zur Dringlichkeit / zeitlichen Planung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Prüfungserkenntnisse von übergreifender / grundsätzlicher Bedeutung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Nachprüfung erforderlich (ggf. Prüfbereich und zeitliche Planung angeben)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstige Anmerkungen		

Die vorstehenden Ergebnisse der Geschäftsprüfung sind heute besprochen worden:

Bremen /
Bremerhaven, den

(Unterschrift Prüfer/in)

(Unterschrift Mitarbeiter/in)