

Rückantwort:

Name, Vorname:

Sehr geehrtes/geehrte/-r BEM-Team/-Beauftragte/-r,

zur Einleitung von BEM erkläre ich:

- ☐ Ich möchte am BEM-Verfahren teilnehmen.

Neben dem BEM-Team/der/dem Beauftragten soll folgende weitere Person teilnehmen:

- ☐ ein Mitglied der Mitarbeitendenvertretung
Name:
- ☐ die Schwerbehindertenvertretung
Name:
- ☐ Person des Vertrauens
Name:

Zwecks **Terminabstimmung** erreichen Sie mich unter:

Telefonnummer:

E-Mail:

- ☐ Grundsätzlich stimme ich der Einleitung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) zu, aber aufgrund meines derzeitigen Gesundheitszustands kann ich einen Termin nicht wahrnehmen. Ich melde mich verbindlich zu einem späteren Zeitpunkt.
- ☐ Ich stimme der Durchführung von BEM nicht zu. Mir ist bekannt, dass ich mich im Fall einer Kündigung des Arbeitsverhältnisses nicht auf ein nicht durchgeführtes BEM-Verfahren nach § 167 Abs. 2 SGB IX berufen kann.

Weitere Mitteilungen (freiwillig):

.....

.....

Datum

.....

Unterschrift