

Die Unfallkasse Hessen informiert (Stand: April 2018)

Rückantwort zur Teilnahme am Informationsgespräch zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)

(gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX)

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Datum: _____

Rückantwort zur Teilnahme am Informationsgespräch zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) – gemäß §167 Abs. 2 SGB IX

Name: _____ Vorname: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Ich wünsche ein unverbindliches Informationsgespräch zum BEM mit

- Herrn/Frau _____
- Herrn/Frau _____
- Herrn/Frau _____

Folgende Personen sollen – wenn möglich – bei dem Gespräch ebenfalls anwesend sein:

- Schwerbehindertenvertretung
- Betriebsarzt/-ärztin
- Arbeitgeberbeauftragte*r
- Mitglied des Betriebsrats
- Andere Person des Vertrauens

Zur Terminabsprache erreichen Sie mich unter folgender Telefonnummer: _____

Ich bin damit einverstanden, dass Informationen über meine Arbeitsunfähigkeit (Anzahl der Tage, Häufigkeit und der letzte Arbeitsunfähigkeitstag) an Herrn/Frau _____ zur Durchführung des Informationsgesprächs weitergegeben werden.

Ich möchte derzeit nicht an einem Informationsgespräch zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement teilnehmen.

ggf. Begründung

Ort, Datum

Unterschrift