

Die Unfallkasse Hessen informiert (Stand: April 2018)

Gesprächsprotokoll im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)

nach § 167 Abs. 2 SGB IX

Datum: _____ Ort: _____

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Folgende Maßnahmen wurden besprochen:

1. _____

2. _____

3. _____

Weitere Vereinbarungen wurden getroffen:

Ich bin mit den o. g. Maßnahmen einverstanden.

Unterschrift BEM-Teilnehmer*in

Unterschrift BEM-Team