

**Teilnahmeerklärung/Ablehnungserklärung
zum betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Personalnummer:

Termin Informationsgespräch:

Ansprechpartner Informationsgespräch:

Ich wurde über die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements aufgeklärt.
Weiterhin bin ich darüber informiert worden, dass die Teilnahme am betrieblichen
Eingliederungsmanagement freiwillig ist und von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen
beendet werden kann.

Zur Einleitung des BEM erkläre ich:

- Ich bin mit der Durchführung des BEM einverstanden.
- Ich möchte zu einem späteren Zeitpunkt am BEM teilnehmen.
- BEM ist für mich nicht notwendig.
- Ich bin mit der Durchführung des BEM **nicht** einverstanden.

Bemerkungen:

.....
Datum

.....
Unterschrift Mitarbeiter/in