

Mustervordruck Einverständnis BEM

Einverständniserklärung/Verzichtserklärung
zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement
nach § 167 Abs. 2 SGB IX

Name, Vorname

Geburtsdatum

Personalnummer

**Ich wurde über die Ziele des Betrieblichen
Eingliederungsmanagements aufgeklärt.**

Des Weiteren bin ich darüber informiert worden, dass die Teilnahme am Betrieblichen Eingliederungsmanagement freiwillig ist und von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen beendet werden kann.

- Ich stimme der Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements zu. Über die Einhaltung des Datenschutzes wird eine gesonderte Vereinbarung geschlossen.
- Ich stimme der Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nicht zu. Mir ist bekannt, dass ich mich im Falle einer Kündigung des Arbeitsverhältnisses auf ein nicht durchgeführtes Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 167 Abs. 2 SGB IX nicht berufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

**Bitte halten Sie
beim Umgang mit
personenbezogenen
Daten die geltenden
Datenschutzgesetze
ein. Lesen Sie hierzu
die Arbeitshilfe 5
„Datenschutzerklärung“
unter aok.de/fk/bem.**