

# Dokumentation Maßnahmen im BEM

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Personalnummer

\_\_\_\_\_  
Betriebliches Eingliederungs-  
management seit

Datum	Maßnahme	Verantwortlichkeit	Ergebnis

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