

# Dokumentation zum Erstgespräch im BEM

---

Datum

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

Personalnummer

## Beteiligte

---

---

### 1. Begrüßung und Mitteilung der aktuellen Situation, Information über den Gesprächsanlass.

#### 2. Erkundigung nach dem aktuellen Befinden:

Was kann die BEM-berechtigte Person für sich tun, um die eigene Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern?

---

---

---

Was können der Arbeitgeber und die direkte Führungskraft der BEM-berechtigten Person tun, um die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern?

---

---

---

#### 3. Belastungsfaktoren, die noch aufgelöst werden sollen:

---

---

---

---

**4. Es besteht zusätzlicher Gesprächsbedarf aus Sicht**

der BEM-beauftragten Person

- Ja
- Nein

der oder des Mitarbeitenden

- Ja
- Nein

Begründung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. Wenn zusätzlicher Gesprächsbedarf besteht, kann der aktuelle Termin dafür genutzt werden?**

- Ja
- Nein

Es wird ein weiterer Gesprächstermin vereinbart am \_\_\_\_\_

**6. Beim Folgegespräch sollen anwesend sein:**

- Mitglied des Betriebsrats oder Personalrats
- Schwerbehindertenvertretung
- Führungskraft
- Werksarzt oder -ärztin
- Vertrauensperson

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. Es sind weitere Maßnahmen erforderlich:**

- Ja
- Nein

**8. Anmerkungen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



---

---

---

---

---

---

---

---

Unterschrift des Arbeitgebers oder der BEM-beauftragten Person  
Hinweis: Der oder die Beschäftigte erhält eine Kopie dieses Dokuments.

---

Unterschrift der oder des Mitarbeitenden

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