

# Datenschutzerklärung

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Adresse

---

Personalnummer/Führungskraft

**Das Unternehmen** \_\_\_\_\_

**und** \_\_\_\_\_

Vorname Name

**schließen folgende Vereinbarung über den Schutz persönlicher Daten im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements:**

---

Vorname Name

ist damit einverstanden, dass zum Zweck der Eingliederung die Angaben, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erhoben werden, den am Prozess Beteiligten bekannt gemacht werden. Ärztliche Angaben zu Krankheitsdiagnosen werden nicht zur Personalakte genommen.

Die Person ist darüber informiert, dass die am Prozess Beteiligten zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet sind. Im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements werden unter anderem folgende Informationen erhoben und genutzt:

- Dokumentationen über Verläufe und Ergebnisse von Arbeitsversuchen
- Dokumentationen über Verläufe und Ergebnisse von Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung
- Dokumentation über innerbetriebliche Umbesetzung
- Anpassung des Arbeitsplatzes

Daten, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erhoben wurden, dürfen nur nach vorheriger Zustimmung der oder des Mitarbeitenden an Dritte (zum Beispiel Rehabilitationsträger) weitergegeben werden.



---

Vorname Name

wurde über die Erfassung und Nutzung der erhobenen Daten umfassend informiert. Auch ist darauf hingewiesen worden, dass die Angaben freiwillig sind und alle die Person betreffenden Dokumente einsehbar sind.

Mit der Durchführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements ist

---

Vorname Name  
einverstanden.

---

Ort, Datum

Mitarbeitende Person

---

Ort, Datum

Arbeitgeber

Das Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden, was auch die Beendigung des BEM-Verfahrens bedeutet.