



## Mustervordruck Abbruch BEM

### Erklärung zum Abbruch des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 167 Abs. 2 SGB IX

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Personalnummer

#### **Ich bin mit der weiteren Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nicht mehr einverstanden.**

Mir ist bekannt, dass mir bei einem Abbruch des Betrieblichen Eingliederungsmanagements durch meine Person nach § 167 Abs. 2 SGB IX im Falle einer Kündigung des Arbeitsverhältnisses Nachteile in einem Kündigungsschutzprozess entstehen können.

---

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](https://www.aok.de/fk/bem).

