



Dokumentation zum Folgegespräch im BEM

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

Datum Name, Vorname

Geburtsdatum Personalnummer

Beteiligte _____

1. Einführung in das Gesprächsthema, Ergebnis des Erstgesprächs und aktuelle Sachverhaltsdarstellung.

2. Sind die bisherigen Maßnahmen ausreichend/erfolgreich? Ja Nein

Wenn nicht, warum nicht? _____

3. Kann der Arbeitgeber darüber hinaus dazu beitragen, die aktuelle Arbeitsunfähigkeit zu beenden oder einer erneuten Arbeitsunfähigkeit aufgrund der gleichen Ursache vorzubeugen? oder

Ja, mit _____ Nein, weil _____

4. Weitere Vorschläge oder Maßnahmen zur gesundheitsfördernden Veränderung der Arbeitsbedingungen: _____

5. Können weitere Sozialleistungsträger (zum Beispiel AOK, Rentenversicherungsträger) **und/oder Sachverständige** (zum Beispiel Sicherheitsbeauftragter) **unterstützend eingebunden werden?** Nein Ja

Wenn ja, wie _____

6. Weiteres Vorgehen: _____

7. Folgetermin _____

8. Es sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich/Beendigung des BEM.

9. Anmerkungen _____

Unterschrift des Arbeitgebers/des BEM-Beauftragten

Unterschrift des Mitarbeiters

Hinweis: Der/die Mitarbeiter/-in erhält eine Kopie.

