



# 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](http://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.

