

Anlage 5 zum Verfahrensablauf BEM

Datenblatt für das Betriebliche Eingliederungsmanagement

(angelegt am: _____)

Name: _____

Vorname: _____

Geburtstag: _____

Personal-Nr.: _____

Abteilung: _____

Vorgesetzte(r): _____

Beschäftigungsumfang (nach Arbeitsvertrag bzw. – falls abweichend hiervon – aktuell):

Beginn Beschäftigungszeit: _____

Grad der Schwerbehinderung: _____

BEM-Erstgespräch am: _____

Einverständnis für BEM liegt vor: _____

Ausbildung: _____

Weitere Qualifikationen oder besondere Kenntnisse:

Fehlzeiten in den vergangenen zwölf Monaten: _____ Arbeitstage

Anforderungen der Stelle: _____

Gesundheitliche Situation nach Einschätzung des/der Beschäftigten:

Gesundheitliche Situation bezogen auf den Arbeitsplatz lt. Betriebsarzt/Betriebsärztin oder sonstiger ärztlicher Stellungnahme:

Sonstiges: _____