

**Angebot zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)
Ihre Arbeitsunfähigkeit seit dem/Ihre wiederholte Arbeitsunfähigkeit**

Sehr geehrte*r ,

trotz aller gesundheitlichen Vorkehrungen lässt sich leider eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht immer vermeiden. In der Hoffnung, dass es Ihnen gesundheitlich wieder besser geht, möchte ich Sie über das besondere Angebot der betrieblichen Wiedereingliederung informieren.

Die Erhaltung Ihrer Arbeitsfähigkeit in Ihrem bisherigen Arbeitsumfeld durch flankierende berufliche Maßnahmen hat für uns eine sehr hohe Priorität. Dies gilt selbstverständlich und ausdrücklich auch bei einer länger andauernden Arbeitsunfähigkeit. Deshalb möchten wir Sie, abhängig von Ihrem Gesundheitszustand, bei einer Wiedereingliederung gezielt unterstützen. Hierbei ist eine Vielzahl von Maßnahmen denkbar, die individuell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt sein müssen. Um dies abzuklären, biete ich Ihnen folgende Vorgehensweise an:

In einem ersten vertraulichen Gespräch mit einem von Ihnen benannten Mitglied des BEM-Teams können mögliche Ursachen Ihrer Erkrankung, aber auch die Auswirkung Ihrer Erkrankung thematisiert und Hilfen oder Lösungswege aufgezeigt werden.

Dem Erstgespräch können in Absprache mit Ihnen weitere Gespräche folgen und weitere zu Beteiligende hinzugezogen werden.

Unter folgendem [Link](#) finden Sie die Dienstvereinbarung zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, mit der ein gesetzlich vorgeschriebenes Verfahren (§ 167 Absatz 2 SGB IX) im Sinne der betroffenen Beschäftigten ausgestaltet wird, und ein Formular, auf dem Sie Ihr Einverständnis oder Ihre Ablehnung zu dem vorgeschlagenen Verfahren erklären können. Wegen der rechtlichen Anforderungen ist Ihre Antwort in den Personalunterlagen aufzubewahren. Bitte senden Sie uns das Formular nach Möglichkeit innerhalb der nächsten 14 Tage ausgefüllt zu oder setzen Sie sich mit einem der Mitglieder des BEM-Teams telefonisch in Verbindung.

Die Teilnahme an einem solchen Verfahren ist stets freiwillig. Verzichten Sie auf das Verfahren, entstehen Ihnen daraus keine arbeits- oder dienstrechtlichen Konsequenzen.

Sobald Sie Ihr Einverständnis erklärt haben, wird sich das von Ihnen benannte Mitglied des BEM-Teams zu einem ersten Gespräch mit Ihnen in Verbindung setzen. Es steht Ihnen frei, eine Person Ihres Vertrauens hinzuzuziehen.

Mit freundlichen Grüßen

Verteiler: Eine Kopie dieses Schreibens erhält Ihre Personalvertretung nachrichtlich zur Kenntnis.

Referat Personal
Frau*Herrn
Domstraße 14
17489 Greifswald

Antwort BEM Verfahren/Erstgespräch

Vorname: _____

Name: _____

Telefon-Nr.: _____ (Angabe freiwillig)

E-Mail: _____ (Angabe freiwillig)

Die Informationen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) und die Einladung zum Erstgespräch habe ich erhalten. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ich möchte dieses Angebot in Anspruch nehmen.
- Ich möchte dieses Angebot nicht in Anspruch nehmen.
- Ich möchte das Angebot in Anspruch nehmen und setze mich zu einem späteren Zeitpunkt mit einem der unten genannten Mitglieder des BEM-Teams in Verbindung.

Ich möchte das Erstgespräch mit folgendem Mitglied des BEM-Teams führen:

Name (gewünschte*r Personalsachbearbeiter*in)

Name (Gleichstellungsbeauftragte)

Sie können zum Erstgespräch eine weitere Person auswählen. (Bitte Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen)

- Name (Mitglied Ihrer Personalvertretung)
- Name (ein*e Vertreter*in der Schwerbehindertenvertretung)
- Name (Betriebsärztin oder Betriebsarzt)

Ich möchte zu dem Erstgespräch folgende Vertrauensperson hinzuziehen:

(Datum)

(Unterschrift)