

Herr
Vorname Name
Straße
PLZ Ort

TT.MM.JJJJ

**Einladung zur Teilnahme am Betrieblichen
Eingliederungsmanagement (gem. § 84 Abs. 2 SGB IX)**

Sehr geehrter Herr Name,

unser Unternehmen legt großen Wert auf die Gesundheit seiner Beschäftigten. Deshalb bieten wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Unterstützung an, die innerhalb der letzten zwölf Monate mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig waren. Diese Unterstützung bieten wir über das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM).

Nach unseren Unterlagen waren Sie in den vergangenen zwölf Monaten mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig. Deshalb bieten wir Ihnen an, im Rahmen des BEM mit uns darüber zu sprechen, was wir tun können und was Sie tun können, damit Sie die Arbeitsanforderungen wieder bewältigen können.

Das Ziel des Betrieblichen Eingliederungsmanagements besteht darin, Hilfestellungen bei der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu geben, die Arbeitsfähigkeit auf Dauer zu sichern und Ihren Arbeitsplatz zu erhalten.

Die Teilnahme am Betrieblichen Eingliederungsmanagement ist absolut freiwillig.

Eine Beteiligung am Betrieblichen Eingliederungsmanagement bietet die Chance, dass wir gemeinsam einen Weg finden, wie Ihre gesundheitliche Situation und die Anforderungen des Arbeitsplatzes in Einklang gebracht werden können. Dafür brauchen wir Ihre Zustimmung und Mitwirkung. Sie selbst können während des BEM natürlich jederzeit darüber entscheiden, ob Maßnahmen, die wir gemeinsam erarbeiten, auch durchgeführt werden sollen.

Wir laden Sie zu einem Informationsgespräch über das Betriebliche Eingliederungsmanagement am Wochentag, den TT.MM.JJJJ um xx:xx Uhr ein. Bitte melden Sie sich an der Zentrale im Verwaltungsgebäude.

An diesem Gespräch wird sowohl ein Mitglied des Betriebsrats, als auch meine Person als Beauftragte des Arbeitgebers teilnehmen. Auf Wunsch kann noch ein Mitglied der Schwerbehindertenvertretung hinzugezogen werden.

In diesem Gespräch und bei den daraus folgenden Maßnahmen wird es ggf. erforderlich sein, persönliche Daten abzufragen und zu bewerten. Dies betrifft insbesondere Ihre Ausfallzeiten und ärztliche Bewertungen Ihres Gesundheitszustands sowie weitere persönliche Umstände, die Sie möglicherweise für relevant halten. Sie haben allerdings jederzeit die Möglichkeit, einer Erhebung oder Verwertung solcher Daten zu widersprechen. Damit allen Beteiligten des betrieblichen Eingliederungsmanagements diese persönlichen Daten bekannt gegeben werden können, bitten wir darum die beigefügte Datenschutzerklärung zu unterzeichnen.

Selbstverständlich besteht außerhalb des betrieblichen Eingliederungsmanagements für alle Beteiligten eine strenge Vertraulichkeitspflicht. Ohne Ihr ausdrückliches Einverständnis würden also keine persönlichen Daten, die wir im Rahmen des Eingliederungsmanagements erhalten, von uns verwertet.

Wir bitten um Mitteilung bis zum TT.MM.JJJJ, ob Sie unser Angebot annehmen möchten. Gern können Sie hierzu das beigefügte Antwortschreiben verwenden. Hören wir nicht von Ihnen, würden wir von einer Ablehnung ausgehen.

Wir setzen Sie außerdem davon in Kenntnis, dass Ihre Entscheidung über die Wahrnehmung dieses Gesprächs in der Personalakte dokumentiert wird.

Mit freundlichen Grüßen