

Absender:

Hildesheim, den,

An die

Geschäftsführung der Diakonischen Altenhilfe der Region Hildesheim gGmbH

Erklärungsbogen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM)

Ich wurde über die Ziele und das Verfahren des Betrieblichen Eingliederungsmanagements unterrichtet.

- ☐ Ich möchte die Möglichkeit einer beruflichen Wiedereingliederung nutzen und **bin mit der Durchführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements einverstanden.**

Ich bin damit einverstanden, dass die im Rahmen des BEM notwendigen Daten durch die Mitglieder des BEM-Teams zum Zwecke meiner Eingliederung erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass hier auch Gesundheitsdaten und somit besondere Arten personenbezogener Daten nach § 2 Absatz 11 DSGVO erhoben, verarbeitet und genutzt werden sollen, und ich willige auch hierzu ein. Bei den Daten handelt es sich insbesondere um die Dauer meiner Erkrankungen, um meine Personaldaten sowie um Daten, die ich im Rahmen des BEM zur Kenntnis gebe und die zur Umsetzung von Maßnahmen benötigt werden. Von den Ausführungen zum Datenschutz im Informationsblatt habe ich Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Einrichtungsleitung das erste Kontaktgespräch führt.

☐ ja

☐ nein, durch die PDL

☐ nein, durch die HWL

Ich bin damit einverstanden, dass ein Mitglied der Mitarbeitervertretung an dem ersten Kontaktgespräch teilnimmt.

☐ ja

☐ nein

Ich bin damit einverstanden, dass die Vertrauensperson der Schwerbehinderten an dem ersten Kontaktgespräch teilnimmt.

☐ ja

☐ nein

Ich bin damit einverstanden, dass die Gleichstellungsbeauftragte an dem ersten Kontaktgespräch teilnimmt.

☐ ja

☐ nein

☐ Ich bin am BEM und dem Kontaktgespräch interessiert, kann/möchte dieses jedoch erst nach meiner Rückkehr aus meiner Arbeitsunfähigkeit durchführen.

☐ Ich möchte **nicht**, dass in meinem Fall ein Betriebliches Eingliederungsmanagement durchgeführt wird.

Ort, Datum:

Unterschrift

Hinweis:

Dieser Erklärungsbogen wird zur Personalakte genommen.