|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMS Services Vorlage** | Arbeitsschutzorganisation Ordner 4 Register 4.4.3 | |
| BEM Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement |  |
|  | | |
| Anlage 4 Einwilligung Beschäftigte BAM-Verfahren | | |

**Einwilligung zum BEM-Verfahren vom**

Ich bin über Inhalt und Zweck des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) informiert worden und möchte am BEM teilnehmen.

Mir ist bekannt, dass meine Teilnahme an einem BEM freiwillig ist und dass ich meine Einverständniserklärung jederzeit und ohne Angabe von Gründen für die Zukunft zurücknehmen kann. Unter diesen Voraussetzungen erkläre ich mein Einverständnis zur Teilnahme am BEM.

Name, Vorname Geburtsdatum

Ort, Datum Unterschrift des Beschäftigten