

Datenblatt für das betriebliche Eingliederungsmanagement

Name:	
Vorname	
Geburtstag:	

Anstellungsträger:	
Tätigkeitsfeld:	
BEM-Beauftragter des Anstellungsträgers:	Frau Friedrich

Beschäftigungsumfang:	h Woche (%)
------------------------------	----------------

Beginn Beschäftigungszeit:	
-----------------------------------	--

Grad der Schwerbehinderung:	-
------------------------------------	---

BEM - Gespräch:	
Einverständnis für BEM	

Ausbildung:	
--------------------	--

Weitere Qualifikationen oder besondere Kenntnisse:

Fehlzeiten der letzten 12 Monate	Kalendertage
---	--------------

Anforderungen der Stelle:
gemäß Stellenbeschreibung

Gesundheitliche Situation nach Einschätzung der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters:

Gesundheitliche Situation bezogen auf den Arbeitsplatz lt. Betriebsarzt oder sonstige ärztlicher Stellungnahme:
--

Sonstiges:

Berlin, den

Im Auftrag