Maßnahmenblatt für das Betriebliche Eingliederungsmanagement

Name:

Vorname:

Anstellungsträger:

Tätigkeitsfeld:

Präventionsgespräch: ,_ Uhr – Uhr

Teilnehmende: Frau/Herr
Frau/Herr

Datum	Maßnahme	Zeitraum	Ergebnis	Zuständigkeit

Das BEM wird fortgesetzt am/ sobald:

Endgültiger einvernehmlicher Abschluss des BEM-Verfahren:

Berlin, den
i.A.

Mitteilung an MAV