



Folgegespräch zum betrieblichen Eingliederungsmanagement

Ort und Datum _____

Gesprächsleitung BEM _____

Name der / des Beschäftigten _____

Arbeitsbereich _____

Gegenwärtige Tätigkeit _____

Haben Sie seit unserem letzten Gespräch noch Probleme bei der Ausübung Ihrer Tätigkeit?

Ja Nein

Beschreiben Sie bitte Ihre Tätigkeiten.

Worin bestehen die hauptsächlichen Belastungen bei der Ausübung Ihrer Tätigkeit (Lärm, Zeitdruck, Arbeitsdichte, Überforderung, etc.)?

Welche Tätigkeiten können Sie nicht mehr ausüben?

Befinden Sie sich derzeit in ärztlicher Behandlung?

Ja Nein

Bemerkungen

Welche vereinbarten Maßnahmen wurden bis jetzt durchgeführt und von wem?

Sind die Maßnahmen so umgesetzt worden, dass Sie den Arbeitsanforderungen wieder entsprechen können?

Ja - das BEM kann nun beendet werden!

Nein - warum nicht?

Können wir Sie noch weiter unterstützen?

Werden weitere Verabredungen getroffen, wird ein neuer Termin vereinbart!

Gesprächsdauer _____

Ggf. neuer Termin _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Daten als Grundlage für ein Gespräch des Integrationsteams verwendet werden.

Hiermit bestätige ich, dass die gemachten Angaben im BEM Gespräch von mir durchgesehen und für richtig befunden wurden.

Ort und Datum _____

Unterschrift Mitarbeiter / -in _____

Unterschrift Gesprächsleiter _____

Unterschrift Beteiligte _____

Unterschrift Beteiligte _____