

DIENSTVEREINBARUNG

zum betrieblichen Eingliederungsmanagement und vorbeugenden
Gesundheitsschutz (BEM)

Zwischen dem

Ev.-Luth. Kirchenkreis Hamburg-Ost

- vertreten durch den Kirchenkreisrat -

und der

Mitarbeitervertretung des Ev.-Luth. Kirchenkreises Hamburg-Ost

- vertreten durch den Vorsitzenden -

wird nach § 36 MVG.EKD folgende Dienstvereinbarung über den betrieblichen Gesundheitsschutz, der sowohl die betriebliche Eingliederung gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX als auch die Gesundheitsvorsorge in Anlehnung an § 18 KAT, KTD beinhaltet, geschlossen.

§ 1

Präambel

Es ist die gemeinsame Verantwortung des Anstellungsträgers, der Mitarbeitervertretung und der Vertrauensperson der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Behinderung i. S. d. § 50 Absatz 1 MVG.EKD¹, die Gesundheit der Mitarbeitenden zu erhalten und zu fördern. Anstellungsträger, Mitarbeitervertretung und Vertrauensperson der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Behinderung und teilen die Auffassung, dass die Gesundheit ein hohes persönliches Gut ist, dass neben Qualifikation, Motivation und Leistungsstärke eine der grundlegenden Voraussetzungen für den Erfolg der Mitarbeitenden zur Erfüllung der Arbeitsaufgaben ist und dass diese unter anderem durch das Arbeitsumfeld beeinflusst werden. Auf der Basis ihrer gemeinsamen Verantwortung erarbeiten Anstellungsträger, Mitarbeitervertretung und Vertrauensperson der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Behinderung im gemeinsamen Dialog Maßnahmen zur Sicherung und Stärkung der Teilhabe am Arbeitsleben.

Im Geiste der Regelung des § 84 Abs. 2 SGB IX und des § 18 KAT, KTD wird im Kirchenkreis Hamburg-Ost das BEM eingeführt, um die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden zu erhalten, zu verbessern und wiederherzustellen, die Arbeitszufriedenheit und Motivation zu erhalten und zu stärken sowie Behinderung oder chronische Erkrankung, soweit deren Ursachen im Arbeitsumfeld liegen, zu verhindern.

¹ Im Folgenden Vertrauensperson der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Behinderung. Die Vertrauensperson der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Behinderung wurde an der inhaltlichen Ausgestaltung dieser DV umfassend beteiligt.

Die Details der Einführung und Umsetzung des BEM werden durch diese Dienstvereinbarung geregelt.

§ 2

Anwendungsbereich

Diese Dienstvereinbarung findet auf alle Mitarbeitenden Anwendung, die innerhalb von zwölf Monaten länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig sind und in einem Beschäftigungsverhältnis zum Anstellungsträger stehen.

§ 3

Ziele des BEM-Verfahrens

Ziel ist es, mögliche Gründe für das Leiden bzw. die Belastung zu klären, um gesundheitsfördernde Maßnahmen anbieten und einleiten zu können und so chronische Krankheiten und Behinderungen möglichst zu vermeiden, Arbeitsunfähigkeit zu überwinden bzw. erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen, Arbeitsunfähigkeitszeiten zu reduzieren, den Arbeitsplatz von Krankheit oder Behinderung betroffener Mitarbeitenden möglichst zu erhalten und zu verhindern, dass diese vorzeitig aus dem Dienst ausscheiden.

§ 4

Freiwilligkeit

Beim BEM handelt es sich im gesamten Verlauf für die/den Mitarbeitende/n um ein freiwilliges Verfahren. Es bedarf immer der Zustimmung der/des Mitarbeitenden. Die Ablehnung des BEM oder einzelner Maßnahmen führen für die/den Mitarbeitende/n nicht zu Nachteilen.

§ 5

Leitlinien

BEM erreicht die in § 3 formulierten Ziele durch die Orientierung an folgenden Leitlinien:

- (1) BEM beinhaltet sowohl die Förderung des individuellen Gesundheitsverhaltens der Mitarbeitenden als auch die gesundheitsgerechte Arbeits- und Organisationsgestaltung.
- (2) BEM wird als strukturierter Prozess durchgeführt.
- (3) Die Mitarbeitenden werden in die Entscheidungen, Maßnahmen und Lösungen eingebunden.
- (4) BEM ist nachhaltig angelegt.
- (5) BEM ist bei allen Entscheidungen (z.B. Rahmen der Arbeitsbedingungen, Arbeitsorganisation) mit einzubeziehen.
- (6) BEM wird als direkte Führungsaufgabe verstanden.
- (7) Wirtschaftliche Erwägungen dürfen gesundheitlich notwendige Maßnahmen nicht hindern.

§ 6

Lenkungskreis Gesundheit

Zur Durchführung dieser Vereinbarung wird für den Ev.-Luth. Kirchenkreis Hamburg-Ost ein Lenkungskreis Gesundheit gebildet. Der Lenkungskreis Gesundheit setzt sich wie folgt zusammen:

- Leitung des Kirchlichen Verwaltungszentrums des Kirchenkreises Hamburg-Ost
- Leitung des Bereichs Diakonie und Bildung im Kirchenkreis Hamburg-Ost
- ein Mitarbeiter der Personal- und Organisationsentwicklung im Kirchenkreis Hamburg-Ost
- Leitung der Personalabteilung des Kirchenkreises Hamburg-Ost
- ein Mitglied der Mitarbeitervertretung des Kirchenkreises Hamburg-Ost
- die Vertrauensperson der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Behinderung

Bei Bedarf können weitere interne oder externe Personen zur Beratung hinzugezogen werden.

Aufgabe des Lenkungskreises Gesundheit ist die Auswertung der Analyse von Belastungen am Arbeitsplatz und deren Ursachen. Der Lenkungskreis Gesundheit erarbeitet Lösungsansätze zur Verbesserung der Arbeitssituation. Der Lenkungskreis Gesundheit wird in seiner Tätigkeit durch die am BEM Beteiligten sowie dem Arbeitssicherheitsausschuss unterstützt. Die am BEM Beteiligten sind aufgerufen, dem Lenkungskreis Gesundheit Ideen und Vorschläge für eine kontinuierliche gesundheitsgerechte Arbeits- und Organisationsgestaltung zu unterbreiten. In Abstimmung mit den zuständigen Gremien sorgt der Lenkungskreis Gesundheit für die finanzielle Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen. Der Lenkungskreis Gesundheit tagt nach Bedarf.

§ 7

Erfassung und Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsdaten

Die Personalabteilung übermittelt einmal im Monat die Namen und Daten der Mitarbeitenden, die in den letzten zwölf Monaten fortlaufend oder insgesamt mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig erkrankt waren, an die Mitarbeitervertretung und an die personalverantwortlichen Führungskräfte des Kirchenkreises Hamburg-Ost sowie bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Behinderung an die zuständige Vertrauensperson.

§ 8

Verfahren

Das Verfahren des BEM wird in den §§ 9 und 10 verbindlich beschrieben.

§ 9

Information an die Mitarbeitenden

- (1) Ist ein/e Mitarbeitende/r innerhalb einer Frist von zwölf Monaten fortlaufend oder insgesamt mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig erkrankt, wird die/der schriftlich über die Möglichkeit und Zielsetzung des BEM informiert. Die/der Mitarbeitende wird auf das Prinzip der Freiwilligkeit des BEM hingewiesen. Für die Information ist der/dem Mitarbeitenden das als Anlage 1 beigefügte Schreiben, eine Kopie dieser Dienstvereinbarung, der Flyer zum betrieblichen Eingliederungsmanagement und vorbeugenden Gesundheitsschutz und der Rückmeldebogen (Anlage 2) auszuhändigen. Die Mitarbeitervertretung, bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Behinderung die zuständige Vertrauensperson, erhält eine Kopie dieses Schreibens, eine weitere Kopie ist zur Personalakte zu nehmen.
- (2) Stimmt die/der Mitarbeitende dem BEM zu, wird ein erster Gesprächstermin vereinbart.
- (3) Sofern die/der Mitarbeitende am BEM nicht teilnehmen möchte, darf dies nicht zu ihren bzw. seinen Lasten gewertet werden. Insbesondere ist es nicht zulässig, hieraus arbeitsrechtliche Konsequenzen zu ziehen.

§ 10

BEM-Gespräch

- (1) Am BEM-Gespräch nimmt neben der direkten Führungskraft², wenn von der/dem Mitarbeitenden gewünscht, auch ein Mitglied der Mitarbeitervertretung, bei einer/einem Mitarbeiterin/Mitarbeiter mit Behinderung zusätzlich die zuständige Vertrauensperson teil. Auf Wunsch der/des Mitarbeitenden und/oder des Anstellungsträgers können an dem BEM-Gespräch auch weitere Personen teilnehmen (BEM-Team).
- (2) Das BEM-Gespräch dient der Information der/des Mitarbeitenden, der Ermittlung krankheitsbedingter Einschränkungen und etwaiger betrieblicher Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit. Die Ziele und Vorstellungen der/des Mitarbeitenden sollen in Erfahrung gebracht werden. Die Möglichkeiten der Dienststelle (z. B. für eine Wiedereingliederung und mögliche Maßnahmen zur Wiedereingliederung, weitere Leistungen) sowie Hilfen zur Vermeidung erneuter Arbeitsunfähigkeit und der Erhaltung des Arbeitsplatzes sollen geprüft und beraten werden. Das weitere Vorgehen und die Umsetzung von Maßnahmen werden vereinbart und schriftlich festgehalten. Für die Aufbewahrung schriftlich vereinbarter Maßnahmen und die Einhaltung der datenschutzrechtlichen

² Ist die direkte Führungskraft gehindert, das BEM-Gespräch zu führen, benennt die nächsthöhere Führungskraft eine geeignete Vertretung für die Dauer des BEM-Verfahrens.

Bestimmungen gemäß § 11 dieser Dienstvereinbarung ist das BEM-Team verantwortlich.

- (3) Sind nach übereinstimmender Auffassung aller Beteiligten keine betrieblichen Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit festzustellen oder besteht offensichtlich kein Bedarf für weitere Maßnahmen oder sind diese bereits eingeleitet, ist das Verfahren beendet. Andernfalls ist das weitere Verfahren zwischen den Beteiligten abzustimmen.
- (4) Die Führungskraft verfasst eine Gesprächsdokumentation (Anlage 3) über das BEM-Gespräch. Dieses ist der/dem Mitarbeitenden auszuhändigen. Eine Kopie wird zur BEM-Akte³ genommen.
- (5) Die Führungskraft ist für die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen verantwortlich. Sie/er überprüft diese mit der/dem betroffenen Mitarbeiterin/Mitarbeiter und vereinbart nötigenfalls Veränderungen oder trifft neue Vereinbarungen. Die Abstände der Überprüfung werden in der jeweiligen Vereinbarung festgelegt.
- (6) Wird ein BEM-Verfahren von einem Konflikt zwischen der Führungskraft und der/dem Mitarbeitenden überlagert, ist es abzurechnen und ein Konfliktklärungsgespräch zu vereinbaren. Bei dem Konfliktklärungsgespräch kann z. B. eine Person aus der Mitarbeitervertretung, der Personal- und Organisationsentwicklung des Ev.-Luth. Kirchenkreises Hamburg-Ost oder der Leitungsebene gebeten werden, bei der Konfliktklärung unterstützend zur Seite zu stehen. Die/der Mitarbeitende hat das Recht, den ersten Vorschlag zu machen. Die Person muss von beiden Teilnehmenden akzeptiert sein. Ziel des Konfliktklärungsgesprächs ist die Schaffung der Voraussetzungen für die (Wieder-) Aufnahme des BEM-Verfahrens.
- (7) Mitarbeitende, die die Voraussetzung nach § 9 (1) dieser Dienstvereinbarung nicht erfüllen, haben die Möglichkeit, gemeinsam mit der/dem direkten Vorgesetzten Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge, insbesondere nach § 18 (1) Satz 3 KAT, zu vereinbaren.

§ 11

Datenschutz

Das BEM erfolgt unter Wahrung der jeweils geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Mitglieder des BEM-Teams und des Lenkungskreises Gesundheit haben alle ihnen bekannt gewordenen Daten streng vertraulich zu behandeln. Die Daten dürfen nur mit Zustimmung der/des Mitarbeitenden, der eine entsprechende Aufklärung vorausgehen muss, weitergegeben werden.

Die Weitergabe der erforderlichen personenbezogenen Daten durch die Personalabteilung an das BEM-Team und den Lenkungskreis Gesundheit nach § 8 dieser Dienstvereinbarung entspricht der Zweckbestimmung des Arbeitsverhältnisses und ist im Hinblick auf § 24 DSG-EKD Kirchengesetz über

³ Die BEM-Akte wird für Dritte unzugänglich 3 Jahre aufbewahrt. Sie ist nicht Bestandteil der Personalakte. Es erfolgt keine zentrale Aufbewahrung oder computergestützte Speicherung.

den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland (DSG-EKD i. d. j. gültigen Fassung) zulässig.

Im Rahmen des BEM erforderliche Gesundheitsdaten dürfen vom BEM-Team und dem Lenkungskreis Gesundheit nur zu dem in dieser Dienstvereinbarung festgelegten Zweck erhoben und gespeichert werden.

Eine Nutzung dieser Daten im Zusammenhang mit einer krankheitsbedingten Kündigung ist unzulässig.

§ 12

Einführung des BEM

Alle Mitarbeitenden werden nach Abschluss der Dienstvereinbarung gemeinsam von Anstellungsträger und Mitarbeitervertretung über das BEM informiert. Neue Mitarbeitende werden im Rahmen der Einarbeitung ebenfalls über die Dienstvereinbarung informiert. Die Führungskräfte erhalten eine Schulung über das BEM. Die Mitglieder des Lenkungskreises Gesundheit haben Anspruch auf die zur effizienten Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Fortbildungen.

§ 13

Schlussbestimmungen

Die Bestimmungen des § 3 Absatz 6 KAT, KTD bleiben von dieser Dienstvereinbarung unberührt.

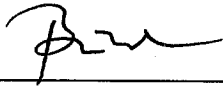
Die Dienstvereinbarung tritt mit ihrer Unterzeichnung in Kraft. Sie kann von jeder Seite unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Jahresende, erstmals zum 31.12.2015 schriftlich gekündigt werden.

Bei Änderung der gesetzlichen oder tariflichen Bestimmungen ist die Dienstvereinbarung unabhängig von einer Kündigung den veränderten Bedingungen anzupassen.


Sollte eine Bestimmung dieser Dienstvereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder ganz oder teilweise undurchführbar, so soll hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dieser Dienstvereinbarung nicht berührt werden. Die vertragschließenden Parteien verpflichten sich, eine ganz oder teilweise unwirksame Vorschrift durch eine ihr inhaltlich möglichst entsprechende wirksame Vorschrift zu ersetzen.

Hamburg, den 14.04.2015

Ev.-Luth. Kirchenkreis Hamburg-Ost



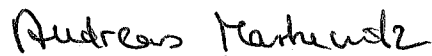
Vorsitz des
Kirchenkreisrates



weiteres Mitglied des
Kirchenkreisrates

Hamburg, den 17.04.2015

Mitarbeitervertretung des
Ev.-Luth. Kirchenkreises Hamburg-Ost



Vorsitz der Mitarbeitervertretung

Anhang



Anlage 1

Kirchliches

Verwaltungszentrum

Steindamm 55, 20099 Hamburg
Postadresse:
Postfach 103280, 20022 Hamburg
www.kirche-hamburg-ost.de

Personal

Torsten Denker

**Leitung Fachbereich Diakonie
und Bildungseinrichtungen**

Tel. (040) 519000-403
Fax (040) 519000-410
t.denker@kirche-hamburg-ost.de

14.04.2015

Angebot eines betrieblichen Eingliederungsmanagements BEM

Aktenzeichen

P-Dr/K000-AngBEM-xxx

Sehr geehrte/r Frau/Herr,

weil uns Ihre Gesundheit wichtig ist, bieten wir Ihnen im Rahmen des BEM ein Gespräch an, bei dem wir gemeinsam mit Ihnen klären möchten, ob wir Sie bei der Wiederherstellung Ihrer Arbeitsfähigkeit bzw. bei der Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit unterstützen können.

Uns ist bewusst, dass das betriebliche Eingliederungsmanagement einen sensiblen Bereich berührt. Wichtig ist daher für Sie zu wissen, dass das BEM ein Angebot und freiwillig ist und die Ablehnung für Sie keine negativen Folgen haben wird.

Bitte informieren Sie uns innerhalb der nächsten zwei Wochen, falls Sie unser Angebot annehmen wollen oder auch auf ein BEM verzichten möchten.

Falls Sie das Angebot annehmen, wird Ihr/e Vorgesetzte/r Frau/Herr umgehend zur Vereinbarung des BEM-Gesprächs auf Sie zukommen.

Wenn Sie möchten, können neben Ihnen und Ihrer/m Vorgesetzten weitere Personen bei Ihrem BEM-Gespräch dabei sein. Das sind zunächst:

- Maren Bieler, Personalentwicklung (Tel: 040/519000-165)
- Andreas Markewitz / Ralf Ammer, Mitarbeitervertretung (Tel: 040/689 59 94-0)
- Maureen Hindenberg, Schwerbehindertenvertretung (Tel: 040/519000-913)
- Dr. Cordula Jerg, Betriebsärztlicher Dienst (Tel: 040/548067-0)

Diese Personen können Sie auch noch nach dem ersten Gespräch hinzuziehen, wenn dort weitere Gespräche oder Maßnahmen vereinbart werden. Außerdem können Sie zudem stets eine Person Ihres Vertrauens bitten, dabei zu sein.

Das BEM erfordert einen vertrauensvollen Umgang miteinander. Während des BEM-Verfahrens ist **Ihre** Mitwirkung von entscheidender Bedeutung. Wir können effektive Maßnahmen und Vereinbarungen zur Wiedereingliederung in Ihren Arbeitsplatz und damit zur Überwindung von Arbeitsunfähigkeit nur **gemeinsam** entwickeln und umsetzen.

Auf dem beigefügten Rückmeldebogen können Sie ankreuzen, ob Sie das BEM-Angebot annehmen und wen Sie bei dem BEM-Gespräch dabei haben möchten.

Bitte senden Sie uns den Rückmeldebogen auch dann zurück, wenn Sie das Angebot nicht annehmen möchten.

Sollten Sie den beigefügten Rückmeldebogen innerhalb von zwei Wochen nicht an uns zurückgesandt haben, gehen wir davon aus, dass Sie unser Angebot eines BEM ablehnen.

Zur Durchführung des BEM haben wir mit der Mitarbeitervertretung eine Dienstvereinbarung abgeschlossen. Diese sowie die gesetzliche Grundlage (aus dem Sozialgesetzbuch / SGB IX) und ein Info-Flyer liegen diesem Schreiben zur Erläuterung der Hintergründe und der Zielsetzung des BEM bei.

Wenn Sie Fragen zum Ablauf des Verfahrens haben, wenden Sie sich gerne an die o. a. Ansprechpartner/innen.

Mit freundlichen Grüßen

Vorname Name



Absender:
-Vertraulich-
An
Kirchliches Verwaltungszentrum
Personalabteilung
Frau/Herrn
Steindamm 55
20099 Hamburg

**Rückmeldebogen
zum Angebot eines betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84
Abs. 2 SGB IX**

**Ich möchte das Angebot eines betrieblichen
Eingliederungsmanagements annehmen.**

Das BEM-Gespräch möchte ich neben meiner /meinem Vorgesetzten
führen mit

- einem Mitglied der Mitarbeitervertretung
 der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen¹

Neben den o. a. Personen möchte ich, dass an dem BEM-Gespräch folgende
weitere Personen teilnehmen

Frau , Herr von der Personalabteilung

Ich bringe eine andere Person meines Vertrauens zu dem BEM-
Gespräch mit.

**Ich möchte das Angebot des betrieblichen
Eingliederungsmanagements nicht annehmen.**

**Ich möchte das Angebot des betrieblichen
Eingliederungsmanagements zurzeit nicht annehmen, komme aber
zu einem späteren Zeitpunkt darauf zurück.**

Wenn Sie das Angebot annehmen, teilen Sie uns bitte Ihre Telefonnummer
mit, unter der wir Sie tagsüber erreichen können, um einen Gesprächstermin
zu vereinbaren.

Datum und Unterschrift

Telefonnummer

¹ Ich bin schwerbehindert und wünsche die Teilnahme.



Gesprächsdokumentation
Betriebliches Eingliederungsmanagement § 84 Abs. 2 SGB IX

Name	Vorname
Pers-Nummer:	Abteilung:
Datum:	
Am Gespräch haben teilgenommen:	
Gesprächsergebnisse:	
Vereinbarte Maßnahmen:	
Folgetermin:	

Sonstige Anmerkungen:

Unterschrift der Führungskraft

Unterschrift Mitarbeiterin / Mitarbeiter



Absender:
-Vertraulich-
An
Kirchliches Verwaltungszentrum
Personalabteilung
Frau/Herrn
Steindamm 55
20099 Hamburg

**Beendigung des betrieblichen Eingliederungsmanagements
nach § 84 Abs. 2 SGB IX**

für:

Name, Vorname BEM-Berechtigte/r

- das betriebliche Eingliederungsmanagement wurde erfolgreich abgeschlossen
- alle Maßnahmemöglichkeiten sind erschöpft
- weitere Maßnahmen sind nicht erfolgversprechend
- das betriebliche Eingliederungsmanagement wurde abgebrochen
- Ich wünsche die Aushändigung meiner BEM-Akte nach Ablauf der dreijährigen Aufbewahrungsfrist
- Meine BEM-Akte soll nach Ablauf der dreijährigen Aufbewahrungsfrist vernichtet werden

Datum

Unterschrift der Führungskraft

Unterschrift Mitarbeiter/-in

Ablage: Personalakte, BEM-Akte



Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements

Die Aufbewahrung der BEM-Akte steht in einem der Sensibilität der Daten angemessenen Verschlusszustand. Zugriff auf die BEM-Akte hat ausschließlich die/der BEM-Beauftragte und im Vertretungsfall eine weitere zu benennende Person.

Die Entbindung von der Schweigepflicht erfolgt unter Wahrung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Weitergabe erforderlicher personenbezogener Daten ist gemäß § 8 der DV zum betrieblichen Eingliederungsmanagement und vorbeugenden Gesundheitsschutz i. V. m. § 24 DSGVO zulässig.

Entbindung von der Schweigepflicht:

1. _____ (Daten der Dienststelle)
und
2. _____ (Daten der/des Mitarbeiters/-in)

Ich wurde darüber informiert, dass Herr/Frau _____ als Beauftragte für das Betriebliche Eingliederungsmanagement der Dienststelle _____ die Aufgabe hat, mir dabei zu helfen, meine Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen sowie meinen Arbeitsplatz zu erhalten.

Um die erforderlichen Maßnahmen ergreifen zu können, benötigt sie/er Informationen über meine Person, insbesondere über meine Gesundheit. Ich habe zugestimmt, dass eine Erhebung, Speicherung und Weitergabe meiner persönlichen Daten ausschließlich zum Zweck der Dokumentation und Erbringung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen und Hilfen vorgenommen wird.

Diese Erklärung erfolgte freiwillig und kann von mir jederzeit widerrufen werden. Mir wurde erklärt, dass meine persönlichen Daten ohne mein ausdrückliches Einverständnis nicht an Dritte weitergeleitet werden dürfen.

Daher entbinde ich
(bitte Angaben in den Leerzeilen)

- meine/meinen behandelnden Ärztin/Arzt _____
- die Krankenkasse _____
- den Rentenversicherungsträger, die Deutsche Rentenversicherung _____
- die Agentur für Arbeit _____
- die Berufsgenossenschaft _____
- meinen Arbeitgeber _____
- Sonstige, _____

von der Schweigepflicht gegenüber Frau/Herr _____ (BEM-beauftragte/r)

Ort/Datum, Unterschrift Mitarbeiter/in

Ort/Datum, Unterschrift BEM-Beauftragte/r