|  |
| --- |
| **Meldung der Personalabteilung an die BEM-Koordinierungsstelle** |
| Name: Vorname:  |
| Anschrift:  |
| Telefonnummer (privat):  |
| Sonstige Angaben:  |
| [ ]  schwerbehindert/gleichgestellt |
| [ ]  Vollzeit [ ]  Teilzeit Std/Woche |
| [ ]  unbefristet [ ]  befristet beschäftigt |
| [ ]  zurzeit arbeitsunfähig [ ]  zurzeit arbeitsfähig, zuletzt arbeitsunfähig am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |