# Bericht über das Betriebliche Eingliederungsmanagement

Berichtszeitraum von: bis:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Betriebsteil A | Betriebsteil B |
|  | Anzahl gesamt |  |  |
| Gemeldete Beschäftigte |  |  |  |
| Angeschriebene Beschäftigte |  |  |  |
| Selbst aktiv gewordene Beschäftigte |  |  |  |
| Weiblich |  |  |  |
| Männlich |  |  |  |
| Teilnehmer/innen am BEM |  |  |  |
| Informationsgespräche |  |  |  |
| Eingliederungsgespräche |  |  |  |
| Abschlussgespräche |  |  |  |
| Besuche vor Ort |  |  |  |
| BEM nicht erforderlich |  |  |  |
| Abbruch des BEM |  |  |  |
| Erfolgreiche Eingliederung |  |  |  |
| Derzeit andauernde Eingliederungsfälle |  |  |  |
| Maßnahmen mit Beteiligung des Arbeitgebers |  |  |  |
| Maßnahmen mit Beteiligung Externer |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Häufigste Ursachen der Arbeitsunfähigkeit:** |
| Psychische Erkrankungen |  |
| Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats |  |
| Herz-Kreislauf-Erkrankungen |  |
| Erkrankungen der Verdauungsorgane |  |
| Erkrankungen der Atemorgane |  |
| Bösartige Neubildungen |  |
| Sonstige Erkrankungen |  |

**Bemerkungen:**

**Hinweis**

Über die einzelnen Ursachengruppen der Arbeitsunfähigkeit darf mit Sicherheit nur dann ein Bericht an den Arbeitgeber erstattet werden, wenn im Berichtszeitraum mehr als fünf Fälle vorlagen. Vorherige Berichte sind unzulässig und können rechtliche Folgen nach sich ziehen.

Datum BEM-Koordinator(in)