**MUSTERANSCHREIBEN**

Abs.:

[Adresse des Absenders einfügen]

An:

[Adresse des Unternehmens einfügen]

**Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)**

Sehr geehrte/r Frau/Herr,

ich habe Ihr Schreiben vom erhalten.

[ ]  Ich möchte an einem BEM teilnehmen und wünsche ein erstes Beratungsgespräch. Für die Abstimmung eines Gesprächstermins bin ich unter folgender Telefonnummer erreichbar:

Ich wähle als BEM-Beauftragte/-Beauftragten:

Für den Fall der Verhinderung der/des BEM-
Beauftragten wähle ich als Stellvertreterin/Stellvertreter:

[ ]  Ich möchte, dass folgende Personen (bitte ankreuzen) am BEM beteiligt werden:

[ ]  (Betriebsratsvorsitzende/Betriebsratsvorsitzender) oder [ ]  Stellvertretung

[ ]  (Vertrauensperson der Menschen mit Behinderung)

[ ]  (Gleichstellungsbeauftragte)

[ ]  (eine Person meines Vertrauens) Name:

[ ]  Ich möchte nicht am BEM teilnehmen.

Die Entscheidung muss nicht begründet werden. Die Ablehnung hat grundsätzlich keine Auswirkungen. Bei einem möglichen arbeitsgerichtlichen Verfahren – also nach Ausspruch einer krankheitsbedingten Kündigung – kann ich mich nicht darauf berufen, dass mir kein BEM angeboten wurde.

[ ]  Bitte übersenden Sie mir die Betriebsvereinbarung zum BEM.

Diese Erklärung wird zur Personalakte genommen.

Datum, Unterschrift