



## Vereinbarung über den Schutz persönlicher Daten im Rahmen von Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements

### Die Mitarbeiterin / Der Mitarbeiter

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

**und**

**die Altenheim Friedrichsburg gGmbH**

**die Eduard-Michelis gGmbH**

vertreten durch \_\_\_\_\_

schließen folgende Vereinbarung über die Mitwirkung am betrieblichen Eingliederungsmanagement:

Die Mitarbeiter\*in willigt ein, dass die Angaben ausschließlich im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements erhoben und dokumentiert werden.

Ärztliche Angaben zu Krankheitsdiagnosen werden nicht erfasst und auch nicht zur Personalakte genommen.

Die Mitarbeiter\*in ist darüber informiert, dass die Beteiligten des BEM zur Wahrung des Datengeheimnisses verpflichtet sind.

Es wird im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements ein Protokoll erstellt.

Die darin vereinbarten Maßnahmen werden von den beteiligten Personen nachgehalten. Eine Weitergabe von Daten, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erhoben worden sind, an Dritte (wie z.B. Einrichtungen der Rehabilitation) erfolgt nur nach vorheriger Zustimmung des Mitarbeitenden.

Die Mitarbeiter\*in ist belehrt worden über die Freiwilligkeit der gemachten Angaben, die Datenspeicherung, -veränderung und -nutzung. Er ist darauf hingewiesen worden, dass er Einsicht in alle Urkunden und Dokumente, die seine Person betreffen, nehmen kann.

Nach Abschluss des Wiedereingliederungsmanagements werden alle Unterlagen nicht in der Personalakte bzw. beim Dienstgeber gespeichert, sondern dem betroffenen Kollegen ausgehändigt.

- ich stimme der Vereinbarung zu
- ich stimme der Vereinbarung nicht zu
- mein direkter Vorgesetzter soll am BEM teilnehmen
- mein direkter Vorgesetzter soll nicht am BEM teilnehmen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Mitarbeiter

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Vertreter des Dienstgebers