

Vereinbarung zum Schutz persönlicher Daten im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)

Name, Vorname

Personal-Nr.:

(Mitarbeiter/in):

und

Name, Vorname

(BEM-Beauftragte/r des Arbeitgebers)

schließen folgende Vereinbarung:

- Der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin willigt ein, dass **ausschließlich die Angaben, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements** erhoben und auf dem Datenblatt (siehe Anlage) dokumentiert werden, den Mitgliedern des Integrationsteams zum Zwecke ihrer/seiner Eingliederung bekannt gemacht werden.
- **Ärztliche Angaben** zu Krankheitsdiagnosen werden **nicht** erfasst und auch **nicht zur Personalakte** genommen.
- Der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin ist darüber informiert, dass die Mitglieder des Integrationsteams zur Wahrung des **Datengeheimnisses verpflichtet** sind.
- Es werden im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements außer den betrieblich bekannten Daten ggf. folgende **weitere Informationen** erhoben und zum Zweck des Betrieblichen Eingliederungsmanagements verwendet:
 - Fehlzeiten
 - Schwerbehinderten-/Gleichstellungsstatus
 - Leistungseinschränkungen laut betriebsärztlichem Gutachten oder sonstiger ärztlicher Stellungnahme
 - Protokolle über Arbeitsversuche und BEM-Maßnahmen (Verlauf und Ergebnis)
 -
- 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 Mitarbeiters/der Mitarbeiterin.
- Der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin ist belehrt worden über
 - die **Freiwilligkeit** der gemachten Angaben und
 - die **Datenspeicherung**, -veränderung und -nutzung.
- Er/sie ist darauf hingewiesen worden, dass er/sie **Einsicht in alle Dokumente**, die seine Person betreffen, nehmen kann. Dies bezieht sich nicht auf handschriftliche Aufzeichnungen.

Datum

Unterschrift (Mitarbeiter/in)

Datum

Unterschrift (BEM-Beauftragter)