

## Anlage zum Informationsschreiben

### Erklärung des Arbeitnehmers zur Durchführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements

Hiermit erkläre ich, *<Name des Mitarbeiters>*, *<Adresse des Mitarbeiters>*,

dass ich von meinem Arbeitgeber, *<Firma>*, *<Adresse>*, über das Ziel des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie über die in diesem Rahmen zu erhebenden und zu verwerdenden Daten informiert worden bin.

1. Mit der mir angebotenen Durchführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements bin ich

einverstanden\*

nicht einverstanden\*

2. Ich wünsche die Beteiligung des Betriebsrats bzw. der Schwerbehindertenvertretung im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Ja\*

Nein\*

3. Wird das betriebliche Eingliederungsmanagement durchgeführt, bin ich mit der Speicherung, Verarbeitung und gegebenenfalls der Übermittlung meiner hierfür erforderlichen personenbezogenen Daten durch die beteiligten Stellen einverstanden.

4. Ich erkläre mich bereit, meine behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht zu befreien bzw. die erforderlichen ärztlichen Bescheinigungen über die Ursachen der Arbeitsunfähigkeit vorzulegen.

\*Zutreffendes bitte ankreuzen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer/in