

Die Unfallkasse Hessen informiert (Stand: April 2018)

# Vereinbarung über den Schutz persönlicher Daten im Rahmen von Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM)

(Angelehnt an: Handlungsleitfaden für ein BEM, Arbeitspapier 199, Hans-Böckler-Stiftung)

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

Personal-Nummer: \_\_\_\_\_ Kostenstelle: \_\_\_\_\_

Vorgesetzte\*r: \_\_\_\_\_

Das Unternehmen/die Dienststelle,

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

und \_\_\_\_\_

schließen folgende Vereinbarung über die Mitwirkung am Betrieblichen Eingliederungsmanagement:

Der/die Mitarbeiter\*in willigt ein, dass ausschließlich die Angaben, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erhoben und auf dem Dokumentationsbogen (siehe Anhang) dokumentiert werden, den Mitgliedern des BEM-Teams zum Zwecke ihrer/seiner Eingliederung bekannt gemacht werden. Ärztliche Angaben zu Krankheitsdiagnosen werden nicht auf dem Datenblatt erfasst und auch nicht zur Personalakte genommen.

Der/die Mitarbeiter\*in ist darüber informiert, dass die Mitglieder des BEM-Teams zur Wahrung des Datengeheimnisses gemäß § 5 Bundesdatenschutzgesetz verpflichtet sind. Im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements werden, außer den im Datenblatt aufgeführten Informationen, gegebenenfalls folgende weitere Informationen erhoben und zum Zweck des Betrieblichen Eingliederungsmanagements verwendet:

- Protokoll über Arbeitsversuche: Verlauf und Ergebnis
- Protokoll über Verlauf und Ergebnis von Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung

Eine Weitergabe von Daten, die im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements erhoben worden sind, an Dritte (wie z. B. Einrichtungen der Rehabilitation) erfolgen nur nach vorheriger Zustimmung des/der Mitarbeiters/Mitarbeiterin.

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Mitarbeiter\*in

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