

Beendigung des BEM

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement für

(Name der / des BEM Betroffenen)

Wurde am _____ aus folgenden Grund beendet:

Der Arbeitgeber ist seiner Verpflichtung nach § 84 Abs. 2 Abs.2 SGB IX nachgekommen, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten bzw. mit Zustimmung der Mitarbeiterin / des Mitarbeiters durch zu führen.

Ort, Datum, Unterschrift BEM Betroffener

Ort, Datum, Unterschrift BEM Beauftragter