

Einwilligungserklärung: gezielte Datenfreigabe

Rechtlicher Hintergrund: Im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX gilt ein strenges Zweckbindungsprinzip. Ohne Ihre explizite Einwilligung dürfen keine Informationen aus dem BEM-Verfahren an Vorgesetzte, Kollegen oder Kolleginnen oder andere Abteilungen weitergegeben werden. Mit diesem Formular bestimmen Sie selbst, welche konkreten Informationen (zum Beispiel empfohlene Arbeitsplatz erleichterungen) an welche Personen zu welchem Zweck weitergeleitet werden dürfen.

1. Angaben zur Person

Name, Vorname

Abteilung/Team

Funktion/Stelle

2. Freigabe von Daten und Empfängerkreis

Ich willige hiermit ein, dass das BEM-Team folgende Daten **ausschließlich** zum Zweck der Umsetzung konkreter BEM-Maßnahmen an die unten genannten Stellen weitergeben darf:

Zulässige Daten/Informationen zur Weitergabe	Berechtigter Empfängerkreis	Freigabe
Maßnahmenvorschläge zur Arbeitsplatzanpassung (z. B. ergonomische Hilfsmittel, technisches Equipment)	Direkte/-r Vorgesetzte/-r, IT-Abteilung/Facility Management	ja ☐ nein ☐
Änderungen der Arbeitszeit/Arbeitsorganisation (z. B. Reduzierung der Stunden, Pausenzeiten, Schichtanpassungen)	Direkte/-r Vorgesetzte/-r, Personalabteilung (HR)	ja ☐ nein ☐
Konkrete Vorschläge zur stufenweisen Wiedereingliederung (z. B. Wiedereingliederungsplan der/ des behandelnden Ärztin/Arztes)	Direkte/-r Vorgesetzte/-r, Personalabteilung (HR)	ja ☐ nein ☐
Medizinische Diagnosen oder Befunde Für das BEM-Verfahren grundsätzlich nicht erforderlich!	Werden kategorisch nicht an Personen außerhalb des BEM-Teams (oder den Betriebsarzt/die Betriebsärztin unter Schweigepflicht) weitergegeben	ausgeschlossen

3. Individuelle Freigaben und Einschränkungen (Ergänzungen)

Hier können Sie genaue Einzelheiten, Bedingungen oder Namen von Personen eintragen, die ausdrücklich ein- oder ausgeschlossen werden sollen.

4. Freiwilligkeit und Widerrufsrecht

Diese Einwilligungserklärung ist absolut freiwillig. Aus der Verweigerung der Einwilligung oder einzelnen Einschränkungen entstehen mir keine Nachteile. Ich kann diese Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft schriftlich gegenüber dem BEM-Team widerrufen. Nach einem Widerruf werden die betroffenen Daten nicht mehr an die jeweiligen Empfänger übermittelt; bereits erfolgte Datenübermittlungen bleiben davon unberührt.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die oben von mir ausgewählte, gezielte Datenweitergabe ein.

Ort, Datum

.....
Unterschrift (BEM-berechtigte Person)