

Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R., Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg

**Kaufmännisches Direktorat  
Geschäftsbereich Personal**

Ass. jur. Jan Hauke

Frau/Herrn  
Vorname Nachname  
Straße und Hausnummer  
Postleitzahl und Ort

Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R.  
Leipziger Str. 44  
39120 Magdeburg

Telefon: +49 391 67-15770  
Telefax: +49 391 67-15187

E-Mail: [g2@med.ovgu.de](mailto:g2@med.ovgu.de)  
[www.med.uni-magdeburg.de](http://www.med.uni-magdeburg.de)

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom:    Unsere Zeichen:    Durchwahl:    Datum:

## **Einladung zum Informationsgespräch zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement Personal-Nr.:**

Sehr geehrte Frau ... / Sehr geehrter Herr ...,

uns ist die Gesundheit unserer Beschäftigten sehr wichtig. Deshalb bieten wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Unterstützung an, die innerhalb der letzten zwölf Monate mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig waren. Diese Unterstützung leisten wir im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM), zu der wir als Arbeitgeber gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX verpflichtet sind, und empfehlen Ihnen die Teilnahme.

Das Ziel des BEM besteht darin, Hilfestellung bei der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu geben, die Arbeitsfähigkeit auf Dauer zu sichern und Ihren Arbeitsplatz zu erhalten. Dafür brauchen wir Ihre Zustimmung und Mitwirkung.

Bevor Sie über eine Teilnahme am BEM entscheiden, möchten wir Sie umfassend über dieses Angebot informieren und laden Sie zu einem unverbindlichen Beratungsgespräch ein, das durch den von Ihnen gewählten Ansprechpartner (siehe Rückantwortbogen) geführt wird. Hierzu können Sie auch eine beliebige Person Ihres Vertrauens mitbringen.

Ihre Teilnahme am Informationsgespräch ist freiwillig. Sollten Sie das Gesprächsangebot nicht oder noch nicht annehmen, entstehen Ihnen allein hierdurch keine beruflichen Nachteile. Der Inhalt des Gesprächs wird absolut vertraulich behandelt. Selbstverständlich können Sie das BEM auch zu einem späteren Zeitpunkt beginnen. Kontaktieren Sie uns bitte bei Interesse. Wir vereinbaren dann einen Termin.

Bitte beachten Sie beiliegenden Informationsflyer zu rechtlichen Hintergründen und dem Verlauf des Verfahrens.

### **Bankverbindung**

Deutsche Bundesbank, Filiale Magdeburg    Kto.: 810 015 04    BLZ: 810 000 00    IBAN: DE 10 81000000 00 81001504    BIC: MARKDEF1810

**Senden Sie uns bitte den beiliegenden Rückantwortbogen bis zum ..... zurück.** Bei Nichtrücksendung des Antwortwortbogens werten wir dies als Ablehnung des BEM. Ihre Entscheidung über die Teilnahme an einem BEM verbleibt in Ihrer Personalakte.

Bei Rückfragen rufen Sie bitte Frau Becker (BEM-Fallbegleiterin, Tel.-Nr. 0391-67-15392) an.

Mit freundlichen Grüßen

Hauke  
Geschäftsbereichsleiter Personal

**Anlagen**

Rückantwortbogen  
Freiumschlag für Rückantwortbogen  
Informationsflyer