

Maßnahmenplan für das BEM

Name: _____

Datum: _____

Maßnahme	Wer?	Bis wann?	Erledigt	Bemerkungen	Einverständnis zu BEM Maßnahme	
					ja	nein

Erstellt von: _____

Einverständnis der*des Beschäftigten zum Maßnahmenplan liegt vor.

Datum _____

Einverständnis zum Maßnahmenplan BEM

Hiermit erkläre ich mich _____ damit einverstanden, dass der mir vorliegende Maßnahmenplan umgesetzt wird.

Mit folgenden Maßnahmen bin ich **nicht** einverstanden:

Folgende BEM- Maßnahme/n schlage ich zusätzlich vor:

Ich bitte um Rücksprache zum Maßnahmenplan.

Datum

Unterschrift Beschäftigte*r