

Erkrankung _____, geb.

Sehr geehrte Damen und Herren, *drop-down: ~ Sehr geehrte Damen und Herren / ~ Sehr geehrter Herr / ~ Sehr geehrte Frau*

Ihr Mitarbeiter *drop-down: ~ Ihr Mitarbeiter / ~ Ihre Mitarbeiterin* leidet an einer Hauterkrankung, die durch die berufliche Tätigkeit beeinflusst wird.

Unser Ziel ist es, durch eine effektive Beratung und fachkundige Betreuung die Arbeits- und Einsatzfähigkeit im Beruf möglichst auf Dauer zu erhalten.

Aus diesem Grund haben wir Herrn *drop-down: ~ Herrn / ~ Frau* eine dreiwöchige stationäre Präventionsmaßnahme in *Name und Adresse der Klinik* zugesagt, deren Kosten wir übernehmen.

Im Rahmen dieser Maßnahme wird ein individuell optimiertes Hautschutzprogramm erarbeitet. Darüber hinaus wird der Einsatz von Hautschutzmitteln und Schutzhandschuhen geschult. Die Kosten dieser Produkte übernehmen wir für einen Erprobungszeitraum. *Hinweis: Falls diese Textpassage nicht zutrifft, tragen Sie hier bitte als Satzzeichen einen Punkt ein.*

An die stationäre Präventionsmaßnahme schließt sich ein ca. dreiwöchiger Zeitraum an, in dem **bei Arbeitskarenz** durch begleitende ambulante Behandlung eine weitere Stabilisierung erreicht werden soll.

Damit gehen wir einen bewährten Weg individueller Präventionsbemühungen, wobei wir in besonderem Maße auf Ihre Unterstützung sowie die konsequente Teilnahme Ihres Mitarbeiters *drop-down: ~ Ihres Mitarbeiters / ~ Ihrer Mitarbeiterin* angewiesen sind.

Bitte informieren Sie uns umgehend, sofern Sie für die Dauer der Präventionsmaßnahme keine Entgeltfortzahlung leisten.

Wir erstatten Ihnen für den Gesamtzeitraum die entstehenden Bruttolohnkosten (einschließlich Arbeitgeberanteile). Bitte legen Sie entsprechende Gehaltsabrechnungen vor. Einmalzahlungen bleiben dabei unberücksichtigt (Weihnachtsgeld etc.).

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an. Wir beraten Sie gern.

Mit freundlichen Grüßen