

Maßnahmenplan im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 167 Abs. 2 SGB IX (BEM)

Frau/Herr..... (Lehrkraft) und

Frau/Herr(Vertreter/in der Dienststelle)
haben amein Gespräch zum betrieblichen
Eingliederungsmanagement geführt und erörtert, ob und ggf. wie seitens des
Dienstherrn/Arbeitgebers die Wiederherstellung der Dienst-/Arbeitsfähigkeit unterstützt
und/oder einer erneuten Erkrankung vorgebeugt werden kann.

An dem Gespräch haben neben den unterzeichnenden Personen mit Einwilligung der
Lehrkraft folgende Personen teilgenommen:

- für die Dienststelle Frau/Herr.....
- für die Schulleitung Frau/Herr.....
- für den Personalrat Frau/Herr.....
- für die Schwerbehindertenvertretung Frau/Herr.....
- sowie als weitere Person Frau/Herr.....

Vereinbarte Maßnahmen

Wer will wann was tun?

(z.B. Antrag stellen, Realisierungsmöglichkeiten prüfen, Hilfsangebote einleiten etc.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Termin zur Überprüfung der Vereinbarungen:

Datum	Unterschrift der Gesprächsleitung	Unterschrift der Lehrkraft
-------	-----------------------------------	----------------------------

Hinweis: Dieser Maßnahmenplan wird in die Personalakte aufgenommen.

Ich bin einverstanden mit der Weitergabe des Maßnahmenplans an:

Maßnahmenplan im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 167 Abs. 2 SGB IX (BEM)

☐ **Personalrat**

☐ **Schwerbehindertenvertretung**

☐ **Sonstige:**

Datum

Unterschrift der Lehrkraft