

Maßnahmenplan im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX (BEM)

Frau /Herr (Lehrkraft) und
Frau/Herr (Vertreter/in der Dienststelle)
haben amein Gespräch zum betrieblichen
Wiedereingliederungsmanagement 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.

Maßnahmenplan im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX (BEM)

Ich bin einverstanden mit der Weitergabe des Maßnahmenplans an:

- Personalrat**
- Schwerbehindertenvertretung**
- Sonstige:**

Datum

Unterschrift der Lehrkraft