

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

Frau/Herr ..... (Lehrkraft) und  
Frau/Herr ..... (Vertreter/in der Dienststelle)  
haben am ..... ein 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

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

**Ich bin einverstanden mit der Weitergabe des Maßnahmenplans an:**

**Personalrat**

**Schwerbehindertenvertretung**

**Sonstige:**

Datum

Unterschrift der Lehrkraft