

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