

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

**Frau/Herr Vorname Name** (Lehrkraft im VD) 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 Seminarleitung 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