

Datenblatt für das Betriebliche Eingliederungsmanagement

| |
|--------|
| Schule |
|--------|

| | |
|---------------------------|---------------------------------|
| Name | Vorname |
| Personal-Nr. | ggf. Grad der Behinderung |
| Direkte(r) Vorgesetzte(r) | Tätigkeiten in der Dienststelle |
| Fehlzeiten | |
| BEM-Erstkontakt am | BEM-Erstkontakt durch |

Es besteht Einverständnis mit einem BEM

ja

nein

(siehe Anlage)

Maßnahmen:

| Datum | Maßnahme | Ergebnis |
|-------|----------|----------|
| | | |

Ort, Datum

Unterschrift der Schulaufsicht