

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