

Name und Postanschrift der Absenderin / des Absenders (Telefon und E-Mail freiwillig)

Datum

Verschlissen! Vertraulich!

An: Leiter/-in der Schule (ggf. Schulaufsicht)

Stempel / Postanschrift der Schule (ggf. Schulaufsicht)

**Betriebliches
Eingliederungsmanagement (BEM)****Rückmeldebogen
zum Präventionsgespräch**

Sehr geehrte Schulleiterin / Sehr geehrter Schulleiter,

- ☐ ich nehme Ihr Angebot eines Präventionsgesprächs an.
- ☐ ich nehme Ihr Angebot eines Präventionsgesprächs an, kann jedoch zurzeit keinen konkreten Gesprächstermin vereinbaren.
- ☐ Ich werde mich zwecks Terminfindung bis zum _____ bei Ihnen melden.
- ☐ Bitte nehmen Sie zwecks Terminfindung ab _____ erneut Kontakt mit mir auf.

Ich wünsche folgende Zusammensetzung des Gesprächskreises:

- | | |
|---|--|
| ☐ zuständige Schulaufsichtsbeamtin / zuständiger Schulaufsichtsbeamter
(für die Gesprächsleitung anstelle der Schulleiterin / des Schulleiters) | |
| ☐ Leiter/-in der regionalen Schulaufsicht
(für die Gesprächsleitung anstelle der Schulleiterin / des Schulleiters) | |
| ☐ Koordinierende Erzieherin / Koordinierender Erzieher | |
| ☐ Personalrat | ☐ Frauenvertretung |
| ☐ Schwerbehindertenvertretung
(auch möglich ohne Behinderung) | ☐ Betriebsärztin/-arzt |
| ☐ Fachkraft für Arbeitssicherheit | ☐ Arbeitspsychologe/-in |
| ☐ Ich möchte, dass zusätzlich eine Person meines Vertrauens am Gesprächsteilnimmt: _____ | |

Die Genannten werden von der Schulleitung (ggf. der Schulaufsicht) eingeladen, wenn Sie deren Teilnahme wünschen. Das Präventionsgespräch soll i.d.R. innerhalb von vier Wochen stattfinden. Sollten Sie das Präventionsgespräch nicht mehr wollen, wird um rasche Mitteilung gebeten.

- ☐ ich wünsche kein Präventionsgespräch.

Unterschrift der/des Beschäftigten

Schule schickt Kopie dieser Rückmeldung zur vertraulichen Bearbeitung
an die Beschäftigtenvertretungen (PR, FV, SBV)

Erledigungsvermerk der Schule
(Datum, Unterschrift)