
(Stempel der Schule / Schulaufsicht)

Protokollblatt

DV Gesundheit / Präventionsgespräch (§ 167 SGB IX Abs. 2)

zum vertraulichen Verbleib bei der gesprächsführenden Stelle

***Kopie an Beschäftigte/n**

Name: _____

Schule: _____

Datum: _____._____._____

Anwesende: _____

Ergebnis des Präventionsgespräches:

Zur Ergebniskontrolle des Maßnahmeplans wird:

☐ Folgegespräch angedacht am: _____._____._____

☐ Falls erforderlich: Übergabe an das Integrationsteam am: _____._____._____

Unterschrift Gesprächsleitung

Unterschrift Beschäftigte/r