



## **Prävention gem. § 167 Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch (SGB IX)**

### **1. Angaben zum Unternehmen/ Behörde:**

Name:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Ansprechperson:

Telefon/ Fax:

E-Mail:

### **Betriebsstätte, in welcher die betroffene Person beschäftigt ist:**

Name:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Das Arbeitsverhältnis ist gefährdet aus:

betriebsbedingten Gründen

verhaltensbedingten Gründen

personenbedingten Gründen

## 2. Angaben zur Person

Anrede

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

**Grad der Behinderung** und ggf. Merkzeichen:

Liegt eine Schwerbehinderung vor?

Ja

Nein

Liegt eine Gleichstellung von der Bundesagentur für Arbeit vor?

Ja

Nein

Die Person ist bei Ihnen beschäftigt seit:

Die Person ist bei Ihnen beschäftigt als:

Wurde die Person über die Einschaltung des Integrationsamtes unterrichtet?

Ja

Nein

### 3. Interessensvertretungen

Vorsitzende(r) des/der Betriebsrats/Personalrats:

Name:

Telefon /Fax:

E-Mail:

Schwerbehindertenvertretung:

Name:

Telefon /Fax:

E-Mail:

Werden Sie bereits durch die Interessensvertretungen unterstützt?

Ja

Nein

Unterstützt Sie bereits der Integrationsfachdienst?

Ja

Nein

#### **4. Sachverhalt**

Bitte teilen Sie kurz die Situation mit, die zur Eröffnung des Präventionsverfahren geführt hat:

Welche Maßnahmen haben Sie bereits zum Erhalt des Arbeitsplatzes ergriffen bzw. welche Art der Unterstützung erwarten Sie vom Integrationsamt?

#### **5. Datenschutz**

Die anliegende Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen

Datum

Unterschrift Handlungsbevollmächtigte(r) / Stempel



**Sie können auf den folgenden Wegen mit uns Kontakt aufnehmen:**

- per Post: Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin - Inklusionsamt -, Postfach 310929, 10639 Berlin
- per Telefon: 030 90229-0
- per Telefax: 030 90229-3399
- per E-Mail: [Poststelle@lageso.berlin.de](mailto:Poststelle@lageso.berlin.de)

**Mit der Datenschutzbeauftragten unseres Amtes können Sie auf den folgenden Wegen Kontakt aufnehmen:**

- per Post: Landesamt für Gesundheit und Soziales, Datenschutzbeauftragte, Sächsische Str. 28, 10707 Berlin
- per Telefon: 030 90229-1209
- per Telefax: 030 90229-1095
- per E-Mail: [datenschutz@lageso.berlin.de](mailto:datenschutz@lageso.berlin.de)

**Bei Beschwerden können Sie sich auch an die Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit wenden:**

- per Post: Friedrichstr. 219, 10969 Berlin
- per Telefon: 030 138890-0
- per Telefax: 030 215550
- per E-Mail: [mailbox@datenschutz-berlin.de](mailto:mailbox@datenschutz-berlin.de)

Sie haben das Recht, der Verarbeitung ihrer Daten durch uns jederzeit zu widersprechen.

Diese Informationen sind für Ihre Unterlagen bestimmt. bitte schicken Sie dieses Hinweisblatt nicht an das Inklusionsamt zurück.