



Region Lichtenberg

Schulstempel

Datum:

Telefon:

Verschlissen! Vertraulich!

An

Dokumentation zur individuellen Gefährdungsbeurteilung und Maßnahmeplan gemäß der individuellen Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Absatz 2 und 3 Arbeitsschutzgesetz und der Maßnahmen nach § 2 Absatz 1

Beschäftigte/r: _____

Beschäftigungsumfang: _____ Std.

- Die Risikogruppenzugehörigkeit (auch Schwangerschaft / Stillphase) wurde ärztlich bescheinigt.
- Zusätzlich liegt eine arbeitsmedizinische Bescheinigung vor. (nicht zwingend erforderlich, bei Vorhandensein bitte anfügen)
- Die betreffende Person ist (schwer-) behindert bzw. gleichgestellt.

Neben dem/der Vorgesetzten und der/des Betroffenen waren anwesend:

- SbV _____
- FV _____
- PR _____
- arbeitsmedizinischer Dienst _____

Einsatzgespräch auf Grundlage der ärztlichen (ggf. auch betriebsärztlichen) Empfehlung

Die/Der Beschäftigte ist von der Schulleitung über die Möglichkeit, bei Bedarf die Beschäftigtenvertretungen (Schwerbehindertenvertretung, Frauenvertreterin, Personalrat) zum Gespräch hinzuzuziehen, zu informieren.

- Das Einsatzgespräch wurde geführt am: _____



Region Lichtenberg

- Folgende Gefährdung(en) wurden erörtert:

- ggf. Empfehlung des arbeitsmedizinischen Dienstes:

Maßnahmen / Vereinbarungen / Aufgaben:

- Tätigkeitsort(e):

- Vereinbarungen zur Kommunikation:

- ggf. weitere Absprachen:

- ggf. Befristung der Regelung bis:

Für die Zeit im Homeoffice sichert die/der Beschäftigte die Einhaltung der Grundsätze des Datenschutzes zu.

Datum, Unterschrift Beschäftigte/r

Datum, Unterschrift Schulleitung



Schulaufsicht

A) SchA: _____
Datum, Unterschrift

Beschäftigtenvertretungen

B) ggf. SbV: Beteiligung nach SGB IX § 178 Abs. 2

- keine Beanstandung
- beanstandet (Begründung siehe Anlage)

Datum, Unterschrift

C) FV: Kenntnisnahme

- keine Beanstandung
- beanstandet (Begründung siehe Anlage)

Datum, Unterschrift

D) PR: Mitbestimmung nach PersVG § 85 Abs. 7

- keine Beanstandung
- beanstandet (Begründung siehe Anlage)

Datum, Unterschrift

Ein zweites Einsatzgespräch nach erfolgter Beteiligung / Kenntnisnahme / Mitbestimmung fand statt am: _____

Dabei wurden die folgenden veränderten Maßnahmen oder Aufgaben vereinbart:



Die/Der Beschäftigte erhält eine Kopie der individuellen Gefährdungsbeurteilung.

Datum, Unterschrift Beschäftigte/r

Datum, Unterschrift Schulleitung