

Region Lichtenberg

.....
Name, Vorname

.....
Anschrift

.....
PLZ Wohnort

Verschlissen! Vertraulich!

An die Schulleiterin / den Schulleiter der

Schulstempel

**Kopie per Mail an die Beschäftigtenvertretungen
(PR, FV, SBY)
über die Schulleitung!**

Betriebliches Eingliederungsmanagement (§ 167 Abs. 2 SGB IX)

Ihr Schreiben vom _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der Vereinbarung eines Termins für das Erstgespräch

- bin ich einverstanden und schlage folgende Termine vor: _____.
Den Termin bitte ich mir zu bestätigen.
- bin ich grundsätzlich einverstanden. Ich bitte jedoch das mir angebotene Gespräch
auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben.
Als Termin schlage ich vor: _____
- bin ich nicht einverstanden.

Als Gesprächsleiter/in wünsche ich mir

- Schulleiterin/Schulleiter
- folgende/r Vorgesetzte/r

Name: _____ ggf. Funktion: _____.

Am Gespräch sollen folgende Beschäftigtenvertretungen teilnehmen:

- Personalrat
- Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen (Schwerbehindertenvertretung)*
- Frauenvertreterin

Darüber hinaus wünsche ich die Teilnahme am Gespräch von

- Betriebsarzt
- Integrationsfachdienst
- einer Person meines Vertrauens

Unterschrift des / der Beschäftigten – Datum

* Teilnahme auch als nicht behinderter oder von einer Behinderung bedrohter Mensch möglich