
(Stempel der Schule / Schulaufsicht)

Protokollblatt

DV Gesundheit / Präventionsgespräch Abs 2 5GB IX)

zum vertraulichen Verbleib bei der gesprächsführenden Stelle

Name: _____

Schule: _____

Datum: _____._____._____

Anwesende: _____

Ergebnis des Präventionsgespräches:

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

Zur Ergebniskontrolle des Maßnahmenplans wird folgendes vereinbart:

Abschluss bzw. Abbruch der betrieblichen Wiedereingliederung am: _____._____._____

(Unterschrift Gesprächsleitung)

(Unterschrift Beschäftigte/r)