

\_\_\_\_\_  
(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)