Briefkopf der

betroffenen Lehrkraft

**Erklärung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

* hiermit lehne ich die Durchführung eines Präventionsverfahrens gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX ab. Der amtsärztlichen Überprüfung meiner Dienstfähigkeit steht damit nichts mehr im Weg.
* hiermit erkläre ich meine Bereitschaft zur Teilnahme an dem BEM-Gespräch über meine Wiedereingliederung in den Schulbetrieb.

Nach Rücksprache mit meinem Schulpersonalrat / der örtlichen Schwerbehindertenvertretung und gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX bitte ich um Teilnahme

von Frau / Herr

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass gemäß § 167 Abs. 2 Satz 4 SGB IX die Rehabilitationsträger, bei Beschäftigten mit Schwerbehinderung / Gleichstellung das Integrationsamt hinzuzuziehen sind, wenn im Rahmen des BEM-Verfahrens Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht kommen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift