

Schulstempel

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Schulnummer  
(BSN)

**Vertraulich - Verschlossen**  
Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

zuständige Schulaufsicht

Außenstelle Mitte

berufliche/zentralverwaltete Schulen - SenBildJugFam \_\_\_\_\_

## Meldung einer Langzeiterkrankung

Frau / Herr \_\_\_\_\_ fehlt auf Grund

einer **Langzeiterkrankung** von

- zusammenhängend mehr als drei Monaten.
- in der Summe mehr als drei Monaten innerhalb eines halben Jahres.
- der absehbar ist, dass sie länger als drei Monate andauert.

|   |  |                                |              |                                |  |  |
|---|--|--------------------------------|--------------|--------------------------------|--|--|
| <p style="text-align: center;">Letzter zusammenhängender Krankheitszeitraum der Langzeiterkrankung:</p> <p style="text-align: center;">vom _____ bis zum _____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Datum <span style="margin-left: 150px;">Datum (falls bekannt)</span></p>  |  |                                |              |                                |  |  |
| <p><b>Präventionsgespräch</b> gemäß § 167 Abs. 2 SGB IX</p> <p><input type="checkbox"/> am _____ wurde das Präventionsgespräch geführt.</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Eckdaten-Vermerk anbei <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Eckdaten-Vermerk wird nachgereicht</span></p> <p><input type="checkbox"/> zum _____ wurde das Präventionsgespräch terminiert.</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Eckdaten-Vermerk wird nachgereicht</p> <p><input type="checkbox"/> am _____ wurde das angebotene Präventionsgespräch vom Beschäftigten abgelehnt, Eckdaten-Vermerk anbei.</p> <p><input type="checkbox"/> ein Präventionsgespräch kann nicht durchgeführt werden, die Gründe sind in dem beiliegenden Vermerk dargestellt.</p> <p><input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Aus Sicht der Schulleitung wird von einer langfristigen Erkrankung ausgegangen; aufgrund dieser Prognose wird um Einschaltung des Amts- bzw. vertrauensärztlichen Dienstes gebeten. <input type="checkbox"/> vorliegende Atteste anbei <input type="checkbox"/> Atteste liegen SE P bereits vor</p> |  |                                |              |                                |  |  |
| <p><input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Für die langzeiterkrankte Dienstkraft wurde eine Vertretungslehrkraft aus dem selbst zu bewirtschaftenden Personalkostenbudget eingestellt (oder aufgestockt). Es handelt sich dabei um</p>  |  |                                |              |                                |  |  |
| <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">Referenznummer<br/>Schulnummer HHJ Lfd. Nr.</td> <td style="width: 40%; border: none;">Vertreter<br/>Nachname, Vorname</td> <td style="width: 30%; border: none;">Geburtsdatum</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Dauer der Beschäftigung: _____</td> <td colspan="2" style="border: none;">Vertretungsumfang: _____ Wochenstunden</td> </tr> </table>   | Referenznummer<br>Schulnummer HHJ Lfd. Nr. | Vertreter<br>Nachname, Vorname | Geburtsdatum | Dauer der Beschäftigung: _____ | Vertretungsumfang: _____ Wochenstunden |  |
| Referenznummer<br>Schulnummer HHJ Lfd. Nr.  | Vertreter<br>Nachname, Vorname             | Geburtsdatum                   |              |                                |  |  |
| Dauer der Beschäftigung: _____  | Vertretungsumfang: _____ Wochenstunden     |                                |              |                                |  |  |

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Schulleiter/-in

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie  
 zuständige Schulaufsicht

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Langzeiterkrankung/ Prävention/ Vertretungsvorgang in LIV eingetragen</b> | Kurzzeichen / Datum<br>Schulaufsicht |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Kopien an PR, FV, SchwbV ab zur Anhörung §95 (2) SGB IX</b>               | (Rückseite)                          |

<sup>1</sup> nur ankreuzen, wenn eine amts-/vertrauensärztliche Untersuchung veranlasst werden soll.  
<sup>2</sup> Daten aus Budgetverwaltung

