			Aniage	
	Sch (BS	nulnummer SN)		
Schulstempel				
Vertraulich - Verschlossen Senatsverwaltung für Bildung, Wissensc	– chaft und Forschu	ıng		
区 zuständige Schulaufsicht				
☐ Außenstelle	□ Außenstelle SenBildWiss			
☐ berufliche/zentralverwaltete Sch	ulen - SenBildWis	SS		
Meldung ein	er Langzeit	erkrankung		
Frau / Herr		fehlt auf Grund		
□ der absehbar ist, das	als drei Monaten ss sie länger als d	innerhalb eines halben drei Monate andauert.		
Letzter zusammenhängender K vom		n der Langzeiterkrankun zum Datum (falls bekannt)		
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Beschäftigten abgelehnt. Ecker ein Präventionsgespräch kan beiliegenden Vermerk darges 1 Aus Sicht der Schulleitung waufgrund dieser Prognose wie ärztlichen Dienstes gebeten.	urde das Prävent ei	ionsgespräch geführt. Iten-Vermerk wird nachg ionsgespräch terminiert. Imerk wird nachgereicht tene Präventionsgespräch ihrt werden, die Gründe in Igfristigen Erkrankung aus Ing des Amts- bzw. vertra Iteste anbei □Atteste lie	ereicht ch vom sind in dem sgegangen; auens- egen SE P vor	
	nalkostenbudget	eingestellt (oder aufgest		
	achname, Vorname	Vertretung	[Wochenstd]	
Datum / Unterschrift Schulleiter/	/-in	☑ Langzeiterkrankung/ Prävention/ Vertretungsvorgang in LiV eingetragen	Kurzeichen/Datum Schulaufsicht	
		☑ Kopien an PR, FV, SchwbV ab zur Anhörung §95 (2) SGB IX		

 $^{^{\}rm 1}$ Nur ankreuzen, wenn eine amts-/vertrauensärztliche Untersuchung veranlasst werden soll $^{\rm 2}$ Daten aus Budgetverwaltung

enatsverwaltung für Bildur zuständige Schulaufsicht		Forschung	Anla -Rück
•		SenBildWiss	
□ berufliche/zentralve	rwaltete Schulen - Ser	nBildWiss	
Auftrag zur Ein	schaltung des	Amts- bzw. Vertra	uensarztes
Vertraulich - Verschlos	sen		
Zuständige Personalste – SenBildWiss SEP			
Frau / Herr Bei der genannten Die	enstkraft bestehen Zw	eifel an der Dienst- bzw. Arb	eitsfähigkeit.
	ig anbei, mit der Bitte e	ulleitung abgegebenen Stellu eine amts- bzw. vertrauensäi	
☐ Die Annahme begr	ündet sich ggf. auf folç	genden zusätzlichen Sachver	halt:
1			
Datum /	Unterschrift Schulaufsicht		
		☑ Langzeiterkrankung/ Auftrag an SE P "Amts-/ Vertrauensarzt angeforderlich"	Kurzzeichen / Datum Schulaufsicht
		abgesandt in LiV eingetragen	