



## Individuelle Inklusionsvereinbarung

Name	Vorname
Dienstbezeichnung	Geburtsdatum
Pfarrstelle	Dekanat
Grad der Behinderung (GdB)	Unbefristet Befristet bis _____

### Maßnahmen zur Personalplanung

### Maßnahmen zur Arbeitsplatzgestaltung

### Maßnahmen zur Gestaltung des Arbeitsumfeldes (angepasster Dienstauftrag)

### Maßnahmen zur Arbeitsorganisation und zur Arbeitszeit

Stuttgart,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Pfarrerin/Pfarrer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Inklusionsbeauftragter