

BESTÄTIGUNGSVERMERK

I. Allgemeine Angaben

Familiename, ggf. abweichender Geburtsname, Vorname		Geburtsdatum
Amtsbezeichnung	Behörde oder Dienststelle	
Organisationseinheit	Funktion	Schwerbehindert/behindert mit einem Grad der Behinderung von mindestens 30 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Schwerbehindertenvertretung ist beteiligt worden am: _____

Beurteilungszeitraum

von - bis

Entwurfsgespräch

Das Entwurfsgespräch hat stattgefunden am	Datum	<input type="checkbox"/> Das Gespräch umfasste den nach Nummer 19.3 SchwbRL erforderlichen Inhalt.
		<input type="checkbox"/> Das Gespräch fand auf Wunsch der Beamtin oder des Beamten unter Hinzuziehung der Schwerbehindertenvertretung statt.

II. Bestätigungsvermerk

Die dienstliche Beurteilung der o. g. Beamtin oder des o. g. Beamten vom	Datum	wird vollinhaltlich aufrechterhalten.
--------------------------------------------------------------------------	-------	---------------------------------------

Name und Unterschrift der Beurteilerin oder des Beurteilers	Datum
-------------------------------------------------------------	-------

III. Eröffnung

Eine Kopie des vorstehenden Bestätigungsvermerkes wurde mir am	Datum	ausgehändigt.
Die Beurteilung wurde mir am	Datum	eröffnet.
Das Eröffnungsgespräch wurde geführt von:		
Äußerungen der beurteilten Beamtin oder des beurteilten Beamten <input type="checkbox"/> Ich bin mit der Beurteilung einverstanden. <input type="checkbox"/> Ich habe von der Beurteilung Kenntnis genommen.		
Unterschrift der beurteilten Beamtin oder des beurteilten Beamten	Datum	