

Kompetenzinventar im Prozess der Berufswegeplanung

Teilhabe am Arbeitsleben für junge Menschen mit einer Behinderung

Modul Hören

Name Schülerin / Schüler	
Datum:	
Schule:	
Bogen erstellt von:	

1. Funktionale Einschränkung (Schädigung): Hören *(in Anlehnung an die ICF)*

1.1. Diagnose:

Fachärztlicher Befund: liegt vor vom:
 nicht vorhanden angefordert am:

Regelmäßige Fachärztliche Behandlung erforderlich:

Ja Teilweise Nein

Erläuterungen:

1.2. Zusätzliche Diagnosen:

Tinnitus Usher-Syndrom Hyperakusis Morbus Menière
 Sonstiges:

1.3. Sonstige gesundheitliche Einschränkungen:

2. Auswirkung / Ausprägung der funktionalen Einschränkung (Schädigung)

2.1. Hörstatus zum Zeitpunkt der Erfassung ohne Kompensationsmittel

<input type="checkbox"/> Gehörlosigkeit (0 - 6 Jahre)	<input type="checkbox"/> mit Resthörvermögen <input type="checkbox"/> ohne Resthörvermögen
Eintrittsalter der Hörbehinderung:	(bitte konkrete Altersangabe)
Audiogramm:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> angefordert am <input type="checkbox"/> liegt vor vom

©



Alle Unterlagen unter:

<http://www.schule-bw.de/schularten/sonderschulen/ubve/materialien.html>
<http://www.km-bw.de/Lde/Startseite/Schule/Berufliche+Eingliederung>
<http://www.kvjs.de/index.php?id=1711>

Das Kompetenzinventar im Prozess der Berufswegeplanung wurde auf der Basis der Kooperationsvereinbarung zur Förderung der beruflichen Teilhabe junger Menschen mit wesentlichen Behinderungen beim Übergang von der Schule in den allgemeinen Arbeitsmarkt vom 16.12.2010 entwickelt und eingeführt. Das © liegt bei den Vereinbarungspartnern. Das Kompetenzinventar kann nur in deren Auftrag oder mit deren Zustimmung genutzt werden.

Bei der Verwendung des Kompetenzinventars sind das „Profil-AC“ (Kultusministerium) und der „Gesamtbeurteilungsbogen“ (Arbeitsagentur) **nicht erforderlich**.

Name Schülerin / Schüler			
Schwerhörigkeit oder Ertaubung:			
	linkes Ohr	rechtes Ohr	
nicht betroffen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
geringgradig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
mittelgradig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hochgradig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schallleitungsschwerhörigkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schallempfindungsschwerhörigkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ertaubung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erläuterungen:			
2.2. Vorhandene Kompensationsmittel (Hilfsmittel)			
	linkes Ohr	rechtes Ohr	
<input type="checkbox"/> CI (Cochlear Implant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erläuterungen:			
<input type="checkbox"/> Hörgeräteversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erläuterungen:			
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erläuterungen:			
Besteht Hilfsmittelakzeptanz?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:			
2.3. Hörstatus unter Nutzung vorhandener Kompensationsmittel			
Der Schüler kann Laute differenzieren			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:			
Der Schüler kann Geräusche differenzieren			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:			

Name Schülerin / Schüler		
Der Schüler versteht einzelne Wörter		
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
Der Schüler versteht einfache Sätze		
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
Der Schüler versteht Arbeitsanweisungen		
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
Der Schüler versteht Sprache in ruhiger Umgebung		
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
Der Schüler versteht Sprache im Störschall		
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
Weitere Erläuterungen zum Hörstatus		
2.4. Kommunikation		
Der Schüler bevorzugt die Kommunikation mit		
<input type="checkbox"/> Lautsprache	<input type="checkbox"/> DGS	<input type="checkbox"/> LBG
<input type="checkbox"/> körpernahe / taktile Gebärden	<input type="checkbox"/> Fingeralphabet	<input type="checkbox"/> Lormen <input type="checkbox"/> kein Vorzug
Erläuterungen:		
Der Schüler kann sich lautsprachlich verständlich mitteilen		
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		

Name Schülerin / Schüler		
Der Schüler kann sich lautsprachlich mit unterstützenden Gebärden verständlich machen		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein		
Erläuterungen:		
Der Schüler kann sich gebärdensprachlich verständlich mitteilen		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein		
Erläuterungen:		
Der Schüler gebärdet in vollständigen Sätzen		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein		
Erläuterungen:		
2.5. Psychosoziale Auswirkungen der funktionalen Einschränkungen:		

3. Unterstützungsbedarfe in Schule / Betrieb	
3.1. Personale Unterstützung (erforderlich)	
<input type="checkbox"/> Arbeitsassistentz Erläuterungen:	
<input type="checkbox"/> Schriftdolmetscher Erläuterungen:	
<input type="checkbox"/> Gebärdensprachdolmetscher (Onlinedienste) Erläuterungen:	
<input type="checkbox"/> Taubblindenassistentz Erläuterungen:	

3.2. Zusätzliche Kompensationsmittel am (geplanten) Arbeitsplatz

- Benötigt **keine** weiteren Kompensationsmittel (über 2.2. hinaus)
- Benötigt weitere Kompensationsmittel (über 2.2. hinaus), welche:

	linkes Ohr	rechtes Ohr
<input type="checkbox"/> CI (Cochlear Implant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterungen:

<input type="checkbox"/> Hörgeräteversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Erläuterungen:

<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

Erläuterungen:**3.3. Technische Arbeitshilfen am (geplanten) Arbeitsplatz (erforderlich)**

- Bildtelefon / PC mit Videotelefonie

Erläuterungen:

- Sh-Telefon/Verstärker

Erläuterungen:

- FM-Anlage

Erläuterungen:

- Lichtsignalanlage

Erläuterungen:

- Personenrufanlage

Erläuterungen:

- Sonstiges:

Name Schülerin / Schüler	
3.4. Schulische Nachteilsausgleiche	
Dem Schüler werden schulische Nachteilsausgleiche gewährt	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen: *	
Der Schüler benötigt weitere Unterstützungen	
3.5. Arbeitsplatzgestaltung (erforderlich)	
Weitere Anmerkungen	