

Kompetenzinventar im Prozess der Berufswegeplanung

Teilhabe am Arbeitsleben für junge Menschen mit einer Behinderung

Modul Sehen

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

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

1.1. Diagnose

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

Regelmäßige fachärztliche Behandlung erforderlich:
 Ja Teilweise Nein

Erläuterungen:

Art der Sehbehinderung

<input type="checkbox"/> blind	<input type="checkbox"/> geburtsblind	<input type="checkbox"/> späterblindet
<input type="checkbox"/> hochgradig sehbehindert	progreredient	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> sehbehindert	progreredient	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kennzeichnungsempfehlung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Erläuterungen:

Sehvermögen

Sehschärfe Nähe	links	rechts
Sehschärfe Ferne	links	rechts
Gesichtsfeld (ggf. Perimetrie beilegen)	Einschränkungen: links rechts	
Ausfälle (Skotome):	links	rechts

©



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		
1.2. Zusätzliche Diagnosen / Weitere Seheinschränkungen		
<input type="checkbox"/> Blendempfindlichkeit	<input type="checkbox"/> herabgesetztes Dämmerungssehen	<input type="checkbox"/> Nachtblindheit
<input type="checkbox"/> gestörtes Farbsehen	<input type="checkbox"/> eingeschränktes räumliches Sehen	<input type="checkbox"/> gestörte Fixation
<input type="checkbox"/> Doppelbilder	<input type="checkbox"/> CVI (cortical / cerebral visual impairment)	<input type="checkbox"/> herabgesetztes Kontrastsehen
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
1.3 Sonstige gesundheitliche Einschränkungen		
Erläuterungen:		
2. Auswirkungen der funktionalen Einschränkung		
2.1. Orientierung / Mobilität		
Der Schüler kann sich im Raum orientieren		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
Der Schüler kann bekannte Strecken zurücklegen		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
Der Schüler kann unbekannte Wege selbst erarbeiten:		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
Der Schüler kann den ÖPNV sicher nutzen		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
2.2 Kommunikation		
2.2.1. Nonverbale Kommunikation		
Der Schüler kann Mimik als Ausdruck einsetzen		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
Der Schüler kann Gestik als Ausdruck einsetzen		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		

Name Schülerin / Schüler		
Der Schüler kennt die Bedeutung des Blickkontaktes und kann diesen zielgerichtet einsetzen		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein		
Erläuterungen:		
2.2.2. Bei blinden Menschen		
Der Schüler kann Punktschrift flüssig lesen		
<input type="checkbox"/> Ja (Wörter/min:) <input type="checkbox"/> Nein		
Erläuterungen:		
Der Schüler kann mit der PC Tastatur flüssig schreiben		
<input type="checkbox"/> Ja (Wörter/min:) <input type="checkbox"/> Nein		
Erläuterungen:		
Der Schüler kann Punktschrift mit der Punktschriftmaschine flüssig schreiben		
<input type="checkbox"/> Ja (Wörter/min:) <input type="checkbox"/> Nein		
Erläuterungen:		
Der Schüler kann taktile Informationen aus Gegenständen und Symbolen entnehmen und deuten		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein		
Erläuterungen:		
Der Schüler beherrscht Tast- und Orientierungsstrategien		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein		
Erläuterungen:		
Der Schüler beherrscht blindenspezifische Markierungstechniken		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein		
Erläuterungen:		
Der Schüler kann verbalisierte Tafelbilder / Schaubilder erfassen		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein		
Erläuterungen:		

Name Schülerin / Schüler	
2.2.3. Lesen / Schreiben bei sehbehinderten Menschen	
Der Schüler hat eine leserliche Handschrift	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler kann handschriftliche Texte lesen	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler kann in der Ferne lesen (Tafel, Plakate)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler beherrscht das 10-Finger-Schreiben am PC	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler kann Schwarzschrift flüssig lesen	
<input type="checkbox"/> Ja (Wörter/min:) <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler beherrscht Blindentechniken	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, welche?	
Erläuterungen:	
2.3. Psychosoziale Auswirkungen der funktionalen Einschränkungen	
Erläuterungen:	

Name Schülerin / Schüler	
3. Unterstützungsbedarfe in Schule / Betrieb	
3.1. Nachteilsausgleich schulisch	
Der Schüler benötigt Zeitzugaben bei folgenden schriftlichen Aufgaben	
<input type="checkbox"/> mathematischer Bereich:	%
<input type="checkbox"/> sprachlicher Bereich:	%
<input type="checkbox"/> Zeichnungen:	%
<input type="checkbox"/> Literaturrecherche:	%
<input type="checkbox"/> :	%
Erläuterungen:	
3.2. Unterstützungsbedarf / Hilfsmittelbedarf	
Der Schüler hat einen Vergrößerungsbedarf von	-fach
Der Schüler benötigt Ausdrucke / Kopien mit folgenden Schwarzschriftattributen	
<input type="checkbox"/> Seitengröße:	
<input type="checkbox"/> Schriftgröße:	
<input type="checkbox"/> Laufweite:	
<input type="checkbox"/> Schriftart:	
<input type="checkbox"/> Schriftfarbe:	
<input type="checkbox"/> Zeilenabstand:	
<input type="checkbox"/> Papierfarbe:	
Erläuterungen:	
Der Schüler benötigt folgende Attribute für Abbildungen	
<input type="checkbox"/> Kontrastfarben:	
<input type="checkbox"/> Hervorhebungen:	
<input type="checkbox"/> Linienart:	
<input type="checkbox"/> Informationsreduktion:	
Erläuterungen:	

Name Schülerin / Schüler	
Der Schüler benötigt	
Optische Vergrößerungshilfsmittel	<input type="checkbox"/> Lupen <input type="checkbox"/> Monokular <input type="checkbox"/> Lesebrille <input type="checkbox"/> Fernrohrbrille <input type="checkbox"/> Sonnenbrille <input type="checkbox"/> Kantenfilter
Erläuterungen:	
Elektronische Vergrößerungshilfsmittel	<input type="checkbox"/> Bildschirmlesegerät <input type="checkbox"/> elektr. Lupe <input type="checkbox"/> mobiles Kamerasystem
Erläuterungen:	
	<input type="checkbox"/> mobiles Kamerasystem
Erläuterungen:	
Der Schüler benötigt	
<input type="checkbox"/> Mobiltelefon mit Vergrößerungssoftware oder Sprachausgabe	
Erläuterungen:	
Der Schüler kann mit folgender Software umgehen	
<input type="checkbox"/> Word/Version: <input type="checkbox"/> Excel/Version: <input type="checkbox"/> Powerpoint/Version: <input type="checkbox"/> Internetbrowser/Art/Version: <input type="checkbox"/> :	
unter Einsatz von:	
<input type="checkbox"/> Vergrößerungssoftware, welche: <input type="checkbox"/> Screenreader, welche: <input type="checkbox"/> Braillezeile, welche:	
Erläuterungen:	
Der Schüler benötigt folgender EDV-Unterstützung / EDV-Ausstattung	
<input type="checkbox"/> Braillezeile, welche: <input type="checkbox"/> Screenreader mit Sprachausgabe, welche: <input type="checkbox"/> Vergrößerungssoftware, welche: <input type="checkbox"/> PC mit Großbildmonitor, Monitor: Zoll <input type="checkbox"/> sehbehindertengerechte Großschriftastatur, welche: <input type="checkbox"/> schwenkbarer Monitorarm	
Erläuterungen:	

Name Schülerin / Schüler**Klärungsbedarfe bezüglich EDV**

- Die IT-Anbindung der blinden- und sehbehindertenspezifischen Hard- und Software ins Firmennetzwerk muss geklärt werden
- Sind spezielle Adaptionen für das EDV-System notwendig? (Softwareanpassungen,)

Erläuterungen:**Der Schüler ist darauf angewiesen, dass am Arbeitsplatz**

- Gefahrenpotenziale blinden bzw. sehbehindertengerecht gekennzeichnet bzw. gesichert sind
Wenn ja, wie:

- Arbeitsplatzausstattung
- Deckenbeleuchtung (blendfrei, kontrastreich)
 - Strukturierung
 - Bauliche Maßnahmen:
 - Einzelbüro
 - Großraumbüro
 - Schallschutz
 - Arbeitsplatzleuchte (blendfrei, kontrastreich)
 - FM-Anlage

Erläuterungen:

- die räumlichen Bedingungen wie folgt gestaltet werden können:
- Sonstiges geregelt/verfügbar ist:
- eine Einweisung in Orientierung und Mobilität stattfindet

Erläuterungen:**Lebenspraktische Bedingungen (Garderobe, Körperhygiene, Toilette, Ernährung, Kantine)****Erläuterungen:****Weitere Anmerkungen**