**Kompetenzinventar im Prozess der Berufswegeplanung**

**Teilhabe am Arbeitsleben für junge Menschen mit einer Behinderung   
am allgemeinen Arbeitsmarkt**

**Modul Epilepsie**

**Modul Epilepsie**

| **Name Schülerin / Schüler** |  |
| --- | --- |
| **Datum:** |  |
| **Schule:** |  |
| **Bogen erstellt von:** |  |
| ***Formularfelder mit \* sind mit Hilfefeldern hinterlegt (öffnen mit F1)*** | |
| 1. **Funktionale Einschränkung (Schädigung): Epilepsie** *(in Anlehnung an die ICF)* | |
| **1.1. Diagnose:** | |
|  | |
| **1.2. Sonstige gesundheitliche Einschränkungen:** | |
|  | |
|  | |
| 1. **Auswirkungen der funktionalen Einschränkung** | |
| **2.1. Anfallsgeschehen** | |
| **Art der Anfälle:**       **Dauer der Anfälle:**        **Anfallsfrei seit:** | |
| **Anfallsbeschreibung:**  **vor (ev. Aura, Auslöser):**  **während (Bewusstsein, Haltefunktionen bzw. Sturzgefahr):**  **danach:**  Notfallmedikamente:  Ja  Nein Notfallkarte vorhanden:  Ja  Nein  Anfallsprotokolle:  Ja  Nein  **Häufigkeit der Anfälle bzw. Zeiten ohne Anfälle, tageszeitliche Bindung (bitte beschreiben):**    Persönliche Unterstützung während des Anfalls erforderlich:  Ja  Nein  **Weitere Erläuterungen:** | |
| **2.2. Gefährdungskategorie nach BGI 585** | |
| **Gefährdungskategorie:**       0  A  B  C  D  **Ausschluss bestimmter Tätigkeiten nach BGI 585:** | |
| **2.3. Psychosoziale Auswirkungen der funktionalen Einschränkungen** | |
|  | |
|  | |
| 1. **Unterstützungsbedarfe in Schule / Betrieb** | |
|  | |
|  | |
| **Weitere Anmerkungen** | |