

# Kompetenzinventar im Prozess der Berufswegeplanung

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

## Antrag des Schülers/ der Schülerin auf Unterstützung durch den Integrationsfachdienst im Rahmen der Berufsorientierung (Mantelbogen Teil 1)

<b>Name Schülerin / Schüler</b>		
<b>Antragsdatum</b>		
<b>Integrationsfachdienst</b>		
<b>Ansprechperson des IFD</b>		
<b>Eingabefelder mit * sind mit Hilfetextfeldern hinterlegt (öffnen mit F1)</b>		
<b>Angaben zur Schülerin / zum Schüler</b>		
Anschrift	Geburtsdatum	
E-Mail	Staatsangehörigkeit	
Telefon	Muttersprache	*
<b>Eltern</b>		<b>Vertretungsberechtigte</b>
Name	*	Name
Anschrift	*	Anschrift
E-Mail		E-Mail
Telefon		Telefon
<b>Daten zur Schule/Lehrkraft</b>		
<b>Name der Schule (ggf. mit Schulart)</b> *		
Anschrift *		
E-Mail		
Telefon		
Klassenstufe	Schulbesuchsjahr	Bildungsgang
<input type="checkbox"/> Fachärztliche Feststellungen		Arzt:
<b>Behinderungsart (bitte auswählen)</b>		<b>Diagnose (bitte auswählen)</b>
<input type="checkbox"/> Gutachten liegt vor Datum:		<b>Diagnose:</b> *

©



Alle Unterlagen unter:

<http://www.kvjs.de/schwerbehinderung/initiative-inklusion.html>  
<http://www.kultusportal-bw.de/schulartübergreifende-themen>  
<http://www.schule-bw.de/schularten/schulartübergreifende-themen>

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.

Name Schülerin / Schüler	
<input type="checkbox"/> Schulrechtliche Einordnung / ggf. sonderpädagogischer Förderbedarf Festgestellt am            durch Staatliches Schulamt:	
<input type="checkbox"/> Autismusbeauftragte(r): E-Mail:	
<input type="checkbox"/> Sonderpädagogische Unterstützung: E-Mail: (Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum)	
<input type="checkbox"/> Schulische Nachteilsausgleiche:	
<b>Erläuterungen:</b>	
Schule	Zuständige Ansprechperson: Anschrift (falls abweichend v. Schule: E-Mail: Telefon:
Schulbegleitung	Ansprechpartner/in: E-Mail: Telefon:
Eingliederungshilfe SGB XII	Ansprechpartner/in: E-Mail: Telefon:
Eingliederungshilfe SGB VIII	Ansprechpartner/in:            * E-Mail: Telefon:
Agentur für Arbeit	Ansprechpartner/in: E-Mail: Telefon:

**Einverständniserklärung:**

Der IFD unterstützt mich bei meiner beruflichen Orientierung und Vorbereitung im Auftrag der Arbeitsagentur und des Integrationsamts beim KVJS. Ich bin damit einverstanden, dass die hierzu erforderlichen Daten durch die Schule bzw. den IFD erhoben und elektronisch gespeichert werden. Der IFD informiert die Arbeitsagentur und das Integrationsamt über den Beginn der Berufswegeplanung durch die Weitergabe dieses Antrags und ggf. weiterer Erhebungsinstrumente aus dem Kompetenzinventar im Laufe des Prozesses der Berufswegeplanung. Das Merkblatt zum Sozialdatenschutz wurde mir vom IFD erklärt und übergeben.

Unterschrift Schüler/in:

Unterschrift Eltern/Vertretungsberechtigte:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Der IFD wird von mir beauftragt, soweit im Einzelfall erforderlich, weitere Leistungsträger oder Leistungserbringer in den Prozess der beruflichen Orientierung und Vorbereitung bzw. in die Berufswegekonferenz nach vorheriger Absprache mit mir bzw. meinen Eltern/Vertretungsberechtigten einzubeziehen. Ich bin damit einverstanden, dass nach heutigem Stand der Erkenntnisse folgende Institutionen durch den IFD einbezogen werden:

Unterschrift Schüler/in:

Unterschrift Eltern/Vertretungsberechtigte:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_