

Kompetenzinventar im Prozess der Berufswegeplanung

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

Modul Motorik

Name Schülerin / Schüler	
Datum:	
Schule:	
Bogen erstellt von:	
1. Funktionale Einschränkung (Schädigung): Beeinträchtigung der motorischen Entwicklung / körperliche Einschränkungen <i>(in Anlehnung an die ICF)</i>	
1.1. Fachärztliche Diagnose	
2. Auswirkungen der funktionalen Einschränkung (Schädigung)	
2.1. Motorische Auswirkungen	
Der Schüler ist grobmotorisch geschickt:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler ist feinmotorisch geschickt:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler kann seine Bewegungen koordinieren:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler kann seinen Kopf kontrollieren:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler kann seinen Rumpf kontrollieren:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	

Modul Motorik



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

Der Schüler kann seine Körperteile kontrollieren:

Ja Teilweise Nein

Erläuterungen:

Der Schüler kann seine Körperseiten kontrollieren:

rechts Ja Teilweise Nein

Erläuterungen:

links Ja Teilweise Nein

Erläuterungen:

Der Schüler kann seine Extremitäten kontrollieren:

oben Ja Teilweise Nein

Erläuterungen:

unten Ja Teilweise Nein

Erläuterungen:

Der Schüler kann gezielte handmotorische Bewegungsabläufe durchführen:

Ja Teilweise Nein

Erläuterungen:

Der Schüler kann grobmotorische Bewegungsabläufe durchführen:

Ja Teilweise Nein

Erläuterungen:

Der Schüler kann seine Hände einsetzen:

rechts Ja Teilweise Nein

links Ja Teilweise Nein

Erläuterungen:

2.2 Kommunikation

Der Schüler kann verständlich sprechen:

Ja Teilweise Nein

Erläuterungen:

Name Schülerin / Schüler	
Der Schüler kann dem Bildungsgang entsprechend Lesen:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler kann leserlich schreiben:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
2.3 Psychosoziale Auswirkungen der funktionalen Einschränkungen	
3. Unterstützungsbedarfe in Schule / Betrieb	
3.1 Schulischer Unterstützungsbedarf	
Dem Schüler werden schulische Nachteilsausgleiche gewährt:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
3.2 Medizinischer/pflegerischer Unterstützungsbedarf	
Der Schüler bewältigt die Körperhygiene selbstständig:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler bewältigt den Toilettengang selbstständig:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler benötigt einen Katheter:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler benötigt Infusionen:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	

Name Schülerin / Schüler	
Der Schüler bewältigt die Nahrungsaufnahme selbstständig:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler benötigt eine Sonde:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler benötigt Medikamente:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler benötigt Diät:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler muss gelagert werden:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler muss abgesaugt werden:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler benötigt Inhalationen:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler benötigt Notfallintervention:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	
Für den Schüler gibt es ein Notfallmanagement:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:	



©



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	
Sonstiges:	
Erläuterungen:	
3.2 Unterstützung am Arbeitsplatz	
Der Schüler benötigt Arbeitsassistenten:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, in welcher Form: In welchem Umfang:	
Sonstige Unterstützungsbedarfe:	
Der Schüler benötigt weitere Unterstützungen:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls ja, in welcher Form: In welchem Umfang:	
Weitere Anmerkungen	