Kompetenzinventar im Prozess der Berufswegeplanung
Teilhabe am Arbeitsleben für junge Menschen mit einer Behinderung

Modul Epilepsie

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

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

1.1. Diagnose:

Regelmäßige Fachärztliche Behandung erforderlich:

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

Der Schüler kooperiert mit Ärzten / Therapeuten:

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

Der Schüler nimmt notwendige Medikamente zuverlässig ein:

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

Falls Medikation vorhanden, Aus- und Nebenwirkungen der Medikamente auf die

a).	Schulische Leistung	☐ Ja	☐ Teilweise	☐ Nein
b).	Berufliche Leistung	☐ Ja	☐ Teilweise	☐ Nein
c).	Arbeitssicherheit	☐ Ja	☐ Teilweise	☐ Nein
d).	Fahrtauglichkeit	☐ Ja	☐ Teilweise	☐ Nein

Erläuterungen:

Der Schüler geht mit seiner Beeinträchtigung angemessenen um:

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

©

KVJS Baden-Württemberg Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion Baden-Württemberg

Alle Unterlagen unter: : http://www.ifd-bw.de/kompetenzinventar

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. Sonstige gesundheitliche Einschränkungen:

2. Auswirkungen der funktionalen Einschränkung

2.1. Anfallsgeschehen

Art der Anfälle:
Dauer der Anfälle:
Anfallsfrei seit:

Anfallsbeschreibung:

☐ **vor (ev. Aura, Auslöser):**

☐ **während (Bewusstsein, Sturzgefahr, Willkürmotorik, unangemessenen Handlungen):**

☐ **danach:**

Persönliche Unterstützung während des Anfalls erforderlich: ☐ Ja ☐ Nein

Notfallmedikamente: ☐ Ja ☐ Nein Notfallkarte vorhanden: ☐ Ja ☐ Nein

Anfallsprotokolle: ☐ Ja ☐ Nein

Facharzt wird über das Anfallsgeschehen informiert : ☐ Ja ☐ Nein

Erläuterungen:

Häufigkeit der Anfälle bzw. Zeiten ohne Anfälle, tageszeitliche Bindung (bitte beschreiben):

Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit/Orientierung nach dem Anfall:

Weitere Erläuterungen:

2.2. Gefährdungskategorie nach DGUV Information 250-001

Gefährdungskategorie: ☐ 0 ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D

Für die Einordnung in die Gefährdungskategorien 0,A,B,C oder D ist eine Beschreibung der Anfälle erforderlich. Dabei sollten folgende Fragen beantwortet werden können:

1. Ist das Bewusstsein erhalten?
2. Kommt es zu Haltungsverlust?
3. Ist die Willkürmotorik gestört?
4. Kommt es zu unangemessenen Handlungen?

Ausschluss bestimmter Tätigkeiten nach DGUV 250-001:

2.3. Psychosoziale Auswirkungen der funktionalen Einschränkungen

3. Unterstützungsbedarfe in Schule / Betrieb

Weitere Anmerkungen