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

Arbeitsanalyse – Selbsteinschätzung

Name Person	
Erfassungsdatum:	

1. Angaben zur betrieblichen Orientierung, Erprobung, Vorbereitung

Die betriebliche Erprobung findet statt:

- ☐ am allgemeinen Arbeitsmarkt
- ☐ in einem Integrationsunternehmen
- ☐ in einer Werkstatt für behinderte Menschen
- ☐ in einer sonstigen Einrichtung:

Ort der betrieblichen Erprobung:
Ansprechpartner im Betrieb:

Erläuterungen:

1.1 Dauer, Umfang und Arbeitszeitregelung

Vereinbarte Dauer der betrieblichen Erprobung:

Beginn der Erprobung: ☐ voraussichtliches oder ☐ tatsächliches Ende:

☐ Wochenarbeitszeit: Stunden (mindestens 15 Stunden/Woche)
☐ Feste Arbeitszeit von Uhr bis Uhr
☐ Flexible Arbeitszeit: Kernzeit von Uhr bis Uhr

☐ Wechselschicht (Früh/Spät)	☐ Dreischicht (Früh/Spät/Nacht)
☐ Nachtschicht	☐ Bereitschaftsdienst
☐ Wochenend- und Feiertagsdienste	☐ Arbeit auf Abruf
☐ Wechselnde Einsatzorte	

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 Person	
Erfassungsdatum:	

1.2 Arbeitsaufgaben, Arbeitsumgebung und Arbeitsbedingungen

Arbeitsinhalte/-aufgaben:

Arbeitsplatzumfeld (räumlich/personell):

Arbeitsplatzausstattung:

Besondere Umgebungseinflüsse (z.B. Geräusche/Lärm, wechselnde Einsatzorte,Staub, Hitze, Dämpfe):

Sonstige Bedingungen (z.B. besondere Belastungen / mögliche Risiken…):

1.3 Besondere Vereinbarungen zur Arbeitssituation

Folgende Arbeitsabläufe wurden individuell auf meine persönliche Situation angepasst:

Zu meiner persönlichen Unterstützung wurden folgende Vereinbarungen getroffen:

2. Arbeitssituation

Konkrete Aussagen zu Kompetenzen, Auswirkungen der funktionalen Beeinträchtigung auf die Leistungen, Kommunikation und Kooperation am Arbeitsplatz

2.1 Grundbedingungen

Ich erfülle folgende Grundbedingungen:

• Pünktlichkeit	☐ Ja	☐ Teilweise	☐ Nein
• Geringe Fehlzeiten	☐ Ja	☐ Teilweise	☐ Nein
• Arbeitsmotivation	☐ Ja	☐ Teilweise	☐ Nein
• Zuverlässigkeit	☐ Ja	☐ Teilweise	☐ Nein
• Vereinbarungs-/ Absprachefähigkeit	☐ Ja	☐ Teilweise	☐ Nein

Erläuterungen:

2.2 Basisfähigkeiten

2.2.1 Ich kann mich über einen vereinbarten Zeitraum auf meine Arbeitaufgaben konzentrieren

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

2.2.2 Ich kann meine Arbeit auf Vollständigkeit und Fehler selbst kontrollieren

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Anforderung wurde nicht gestellt

Erläuterungen:

Name Person	
Erfassungsdatum:	

2.2.3 Ich kann Arbeitsanweisungen erfassen und zeitnah umsetzen

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Anforderung wurde nicht gestellt

Erläuterungen:

2.2.4 Ich kann meine Arbeit eigenständig und planvoll organisieren

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Anforderung wurde nicht gestellt

Erläuterungen:

2.2.5 Ich kann mich an Änderungen im Arbeitsablauf anpassen

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Anforderung wurde nicht gestellt

Erläuterungen:

2.2.6 Ich kann Verantwortung für meine Arbeit übernehmen

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Anforderung wurde nicht gestellt

Erläuterungen:

2.2.7 Ich kann Entscheidungen selbstständig und zeitnah treffen

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Anforderung wurde nicht gestellt

Erläuterungen:

2.3. Belastbarkeit und Arbeitsergebnis

2.3.1 Ich bin für meine Arbeitsaufgaben ausreichend belastbar

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

2.3.2 Ich kann mit Stresssituationen umgehen

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Anforderung wurde nicht gestellt

Erläuterungen:

2.3.3 Ich kann auch unter Belastung das geforderte Arbeitsergebnis bringen

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Anforderung wurde nicht gestellt

Erläuterungen:

Name Person	
Erfassungsdatum:	

2.3.4 Meine Arbeitsgeschwindigkeit entspricht den Erwartungen

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

2.3.5 Meine Arbeit entspricht der geforderten Qualität

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

2.3.6 Ich kann die geforderte Arbeitsmenge konstant und kalkulierbar leisten

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

2.4. Soziale Fähigkeiten

2.4.1 Mein Verhalten ist sozial angemessen

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

2.4.2 Ich kann konstruktive Kritik üben

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

2.4.3 Ich kann konstruktive Kritik annehmen

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

2.4.4 Ich kann mit Kollegen zusammen arbeiten

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

2.4.5 Meine Kommunikationsfähigkeit entspricht den Anforderungen des Betriebes

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

Name Person	
Erfassungsdatum:	

2.5. Qualifikation

2.5.1 Ich verfüge über die erforderliche (berufliche und /oder schulische) Qualifikation für die erprobte Tätigkeit

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

2.5.2 Ich kann meine Kenntnisse und Erfahrungen einbringen

☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein

Erläuterungen:

2.6. Auswirkungen der funktionalen Einschränkungen auf die Arbeitssituation – Notwendige personale und organisatorische Unterstützung zur Verbesserung / Stabilisierung / Sicherung der Beschäftigungssituation

2.6.1 Meine funktionale Beeinträchtigung wirkt sich auf die betriebliche Situation wie folgt aus:

2.6.2 An meinem Erprobungsplatz bestehen derzeit (noch) folgende Schwierigkeiten:

2.6.3 Zur Verbesserung der Situation sollten folgende Arbeitsbedingungen verändert werden:

2.6.4 Zur Verbesserung der Situation sollte folgende personale Konstellation verändert werden:

2.6.5 Sonstige Probleme und Schwierigkeiten sowie ggfs. Lösungsansätze:

2.6.6 Meine berufliche Teilhabeperspektive beurteile ich insgesamt wie folgt:

Weitere Hinweise / Anmerkungen:

Datum

_____
Unterschrift