

Kompetenzinventar im Prozess der Berufswegeplanung

Teilhabe am Arbeitsleben für junge Menschen mit einer Behinderung

Modul Motorik

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

1. Funktionale Einschränkung (Schädigung): Beeinträchtigung der motorischen Entwicklung / körperliche Einschränkungen *(in Anlehnung an die ICF)*

1.1. Fachärztliche Diagnose:

Regelmäßige Fachärztliche Behandlung erforderlich:

☐ Ja

☐ Teilweise

☐ Nein

Erläuterungen:

1.2. Sonstige gesundheitliche Einschränkungen:

2. Auswirkungen der funktionalen Einschränkung (Schädigung)

2.1. Motorische Auswirkungen

Der Schüler kann ohne fremde Hilfe gehen

☐ Ja

☐ Teilweise

☐ Nein

Erläuterungen:

Falls Teilweise oder Nein - der Schüler benötigt folgende Hilfsmittel / Unterstützung zur Fortbewegung

Der Schüler kann im Stehen arbeiten

☐ Ja

☐ Teilweise

☐ Nein

Erläuterungen:

©



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			
Der Schüler kann im Sitzen arbeiten			
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein			
Erläuterungen:			
Der Schüler kann seine Bewegungen koordinieren			
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein			
Erläuterungen:			
Der Schüler kann seinen Kopf kontrollieren			
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein			
Erläuterungen:			
Der Schüler kann seinen Rumpf kontrollieren			
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein			
Erläuterungen:			
Der Schüler kann grobmotorische Bewegungsabläufe durchführen			
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein			
Erläuterungen:			
Der Schüler kann feinmotorische 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 sprechen			
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein			
Erläuterungen:			
Der Schüler kann lesen			
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein			
Erläuterungen:			
Der Schüler kann schreiben			
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein			
Erläuterungen:			

Name Schülerin / Schüler	
2.3 Psychosoziale Auswirkungen der funktionalen Einschränkungen	

3. Unterstützungsbedarfe in Schule / Betrieb
3.1 Schulischer Unterstützungsbedarf
Der Schüler benötigt schulische Nachteilsausgleiche
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein
Erläuterungen:
3.2 Medizinischer/pflegerischer Unterstützungsbedarf
Der Schüler bewältigt die Körperhygiene selbstständig
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein
Erläuterungen:
Der Schüler bewältigt den Toilettengang selbstständig
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein
Erläuterungen:
Der Schüler benötigt einen Katheter
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein
Erläuterungen:
Der Schüler benötigt Infusionen
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein
Erläuterungen:
Der Schüler bewältigt die Nahrungsaufnahme selbstständig
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein
Erläuterungen:
Der Schüler benötigt eine Sonde
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein
Erläuterungen:
Der Schüler benötigt Medikamente
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein
Erläuterungen:
Der Schüler benötigt eine spezielle Ernährung (Diät / Schonkost)
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein
Erläuterungen:

Name Schülerin / Schüler	
Der Schüler muss gelagert werden	
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler muss abgesaugt werden	
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler benötigt Inhalationen	
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler benötigt Notfallintervention	
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein	
Erläuterungen:	
Für den Schüler gibt es ein Notfallmanagement	
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein	
Erläuterungen:	
Sonstiger medizinischer/pflegerischer Unterstützungsbedarf	
Erläuterungen:	
3.3 Unterstützung am Arbeitsplatz	
Der Schüler benötigt Arbeitsassistenten	
☐ Ja ☐ Nein	
Falls ja, in welcher Form: In welchem Umfang:	
Der Schüler arbeitet unter für ihn angepassten Bedingungen vollschichtig	
☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein	
Erläuterungen:	
Der Schüler benötigt weitere Unterstützungen	
☐ Ja ☐ Nein	
Falls ja, in welcher Form: In welchem Umfang:	
Weitere Hinweise / Erläuterungen:	