

Kompetenzinventar im Prozess der Berufswegeplanung

Teilhabe am Arbeitsleben für junge Menschen mit einer Behinderung

Modul Hören

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

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

1.1. Diagnose:

Fachärztlicher Befund: liegt vor vom:
 nicht vorhanden angefordert am:

Regelmäßige Fachärztliche Behandlung erforderlich:

Ja Teilweise Nein

Erläuterungen:

1.2. Zusätzliche Diagnosen:

Tinnitus Usher-Syndrom Hyperakusis Morbus Menière
 Sonstiges:

1.3. Sonstige gesundheitliche Einschränkungen:

2. Auswirkung / Ausprägung der funktionalen Einschränkung (Schädigung)

2.1. Hörstatus zum Zeitpunkt der Erfassung ohne Kompensationsmittel

Gehörlosigkeit (0 - 6 Jahre) mit Resthörvermögen ohne Resthörvermögen

Eintrittsalter der Hörbehinderung: (bitte konkrete Altersangabe)



Alle Unterlagen unter:

<http://www.schule-bw.de/themen-und-impulse/uebergreifende-foerderangebote/kompetenzinventar>
<http://www.km-bw.de/Lde/Startseite/Schule/Berufliche+Eingliederung>
<http://www.kvjs.de/index.php?id=1711>

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

Audiogramm:	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> angefordert am <input type="checkbox"/> liegt vor vom
-------------	---

Schwerhörigkeit oder Ertaubung:

	linkes Ohr	rechtes Ohr
nicht betroffen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geringgradig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mittelgradig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hochgradig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schalleitungsschwerhörigkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schallempfindungsschwerhörigkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ertaubung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erläuterungen:

2.2. Vorhandene Kompensationsmittel (Hilfsmittel)

	linkes Ohr	rechtes Ohr	
<input type="checkbox"/> CI (Cochlear Implant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erläuterungen:			
<input type="checkbox"/> Hörgeräteversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erläuterungen:			
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erläuterungen:			
Besteht Hilfsmittelakzeptanz?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:			

2.3. Hörstatus unter Nutzung vorhandener Kompensationsmittel

Der Schüler kann Laute differenzieren			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:			
Der Schüler kann Geräusche differenzieren			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:			
Der Schüler versteht einzelne Wörter			
	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:			

Name Schülerin / Schüler			
Der Schüler versteht einfache Sätze			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:			
Der Schüler versteht Arbeitsanweisungen			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:			
Der Schüler versteht Sprache in ruhiger Umgebung			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:			
Der Schüler versteht Sprache im Störschall			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:			
Weitere Erläuterungen zum Hörstatus			
2.4. Kommunikation			
Der Schüler bevorzugt die Kommunikation mit			
<input type="checkbox"/> Lautsprache	<input type="checkbox"/> DGS	<input type="checkbox"/> LBG	
<input type="checkbox"/> körpernahe / taktile Gebärden	<input type="checkbox"/> Fingeralphabet	<input type="checkbox"/> Lormen	<input type="checkbox"/> kein Vorzug
Erläuterungen:			
Der Schüler kann sich lautsprachlich verständlich mitteilen			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:			
Der Schüler kann sich lautsprachlich mit unterstützenden Gebärden verständlich machen			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:			
Der Schüler kann sich gebärdensprachlich verständlich mitteilen			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:			
Der Schüler gebärdet in vollständigen Sätzen			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein	
Erläuterungen:			

Name Schülerin / Schüler

2.5. Psychosoziale Auswirkungen der funktionalen Einschränkungen:

3. Unterstützungsbedarfe in Schule / Betrieb

3.1. Personale Unterstützung (erforderlich)

Arbeitsassistentz
Erläuterungen:

Schriftdolmetscher
Erläuterungen:

Gebärdensprachdolmetscher (Onlinedienste)
Erläuterungen:

Taubblindenassistentz
Erläuterungen:

3.2. Zusätzliche Kompensationsmittel am (geplanten) Arbeitsplatz

Benötigt **keine** weiteren Kompensationsmittel (über 2.2. hinaus)

Benötigt weitere Kompensationsmittel (über 2.2. hinaus), welche:

	linkes Ohr	rechtes Ohr
<input type="checkbox"/> CI (Cochlear Implant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterungen:		
<input type="checkbox"/> Hörgeräteversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterungen:		
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erläuterungen:		

Name Schülerin / Schüler	
3.3. Technische Arbeitshilfen am (geplanten) Arbeitsplatz (erforderlich)	
<input type="checkbox"/>	Bildtelefon / PC mit Videotelefonie
Erläuterungen:	
<input type="checkbox"/>	Sh-Telefon/Verstärker
Erläuterungen:	
<input type="checkbox"/>	FM-Anlage
Erläuterungen:	
<input type="checkbox"/>	Lichtsignalanlage
Erläuterungen:	
<input type="checkbox"/>	Personenrufanlage
Erläuterungen:	
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:
3.4. Schulische Nachteilsausgleiche	
Dem Schüler werden schulische Nachteilsausgleiche gewährt	
<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Teilweise
<input type="checkbox"/>	Nein
Erläuterungen: *	
Der Schüler benötigt weitere Unterstützungen	
3.5. Arbeitsplatzgestaltung (erforderlich)	
Weitere Anmerkungen	