

# Kompetenzinventar im Prozess der Berufswegeplanung

## Teilhabe am Arbeitsleben für junge Menschen mit einer Behinderung

### Modul Sehen

<b>Name Schülerin / Schüler</b>	
<b>Datum:</b>	
<b>Schule:</b>	
<b>Bogen erstellt von:</b>	

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

##### 1.1. Diagnose

Augenärztlicher Befund:  liegt vor vom:  
 nicht vorhanden  angefordert am:  
**Regelmäßige fachärztliche Behandlung erforderlich:**  
 Ja  Teilweise  Nein

**Erläuterungen:**

##### Art der Sehbehinderung

<input type="checkbox"/> blind	<input type="checkbox"/> geburtsblind	<input type="checkbox"/> späterblindet
<input type="checkbox"/> hochgradig sehbehindert	progredient	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> sehbehindert	progredient	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kennzeichnungsempfehlung:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Erläuterungen:**

##### Sehvermögen

Sehschärfe Nähe	links rechts
Sehschärfe Ferne	links rechts
Gesichtsfeld (ggf. Perimetrie beilegen) Einschränkungen:	links rechts
Ausfälle (Skotome):	links rechts

©



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**.

<b>Name Schülerin / Schüler</b>		
<b>1.2. Zusätzliche Diagnosen / Weitere Seheinschränkungen</b>		
<input type="checkbox"/> Blendempfindlichkeit	<input type="checkbox"/> herabgesetztes Dämmerungssehen	<input type="checkbox"/> Nachtblindheit
<input type="checkbox"/> gestörtes Farbsehen	<input type="checkbox"/> eingeschränktes räumliches Sehen	<input type="checkbox"/> gestörte Fixation
<input type="checkbox"/> Doppelbilder	<input type="checkbox"/> CVI (cortical / cerebral visual impairment)	<input type="checkbox"/> herabgesetztes Kontrastsehen
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
<b>1.3 Sonstige gesundheitliche Einschränkungen</b>		
Erläuterungen:		
<b>2. Auswirkungen der funktionalen Einschränkung</b>		
<b>2.1. Orientierung / Mobilität</b>		
Der Schüler kann sich im Raum orientieren		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
Der Schüler kann bekannte Strecken zurücklegen		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
Der Schüler kann unbekannte Wege selbst erarbeiten:		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
Der Schüler kann den ÖPNV sicher nutzen		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
<b>2.2 Kommunikation</b>		
<b>2.2.1. Nonverbale Kommunikation</b>		
Der Schüler kann Mimik als Ausdruck einsetzen		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
Der Schüler kann Gestik als Ausdruck einsetzen		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		
Der Schüler kennt die Bedeutung des Blickkontaktes und kann diesen zielgerichtet einsetzen		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Teilweise	<input type="checkbox"/> Nein
Erläuterungen:		

<b>Name Schülerin / Schüler</b>	
<b>2.2.2. Bei blinden Menschen</b>	
Der Schüler kann Punktschrift flüssig lesen	
<input type="checkbox"/> Ja (Wörter/min:                   ) <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Erläuterungen:</b>	
Der Schüler kann mit der PC Tastatur flüssig schreiben	
<input type="checkbox"/> Ja (Wörter/min:                   ) <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Erläuterungen:</b>	
Der Schüler kann Punktschrift mit der Punktschriftmaschine flüssig schreiben	
<input type="checkbox"/> Ja (Wörter/min:                   ) <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Erläuterungen:</b>	
Der Schüler kann taktile Informationen aus Gegenständen und Symbolen entnehmen und deuten	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Erläuterungen:</b>	
Der Schüler beherrscht Tast- und Orientierungsstrategien	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Erläuterungen:</b>	
Der Schüler beherrscht blindenspezifische Markierungstechniken	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Erläuterungen:</b>	
Der Schüler kann verbalisierte Tafelbilder / Schaubilder erfassen	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Teilweise <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Erläuterungen:</b>	
<b>2.2.3. Lesen / Schreiben bei sehbehinderten Menschen</b>	
Der Schüler hat eine leserliche Handschrift	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Erläuterungen:</b>	
Der Schüler kann handschriftliche Texte lesen	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Erläuterungen:</b>	
Der Schüler kann in der Ferne lesen (Tafel, Plakate)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Erläuterungen:</b>	

<b>Name Schülerin / Schüler</b>	
Der Schüler beherrscht das 10-Finger-Schreiben am PC	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Erläuterungen:</b>	
Der Schüler kann Schwarzschrift flüssig lesen	
<input type="checkbox"/> Ja (Wörter/min:      )	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Erläuterungen:</b>	
Der Schüler beherrscht Blindentechniken	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, welche?	
<b>Erläuterungen:</b>	
<b>2.3. Psychosoziale Auswirkungen der funktionalen Einschränkungen</b>	
<b>Erläuterungen:</b>	

<b>3. Unterstützungsbedarfe in Schule / Betrieb</b>	
<b>3.1. Nachteilsausgleich schulisch</b>	
Der Schüler benötigt Zeitzugaben bei folgenden schriftlichen Aufgaben	
<input type="checkbox"/> mathematischer Bereich:	%
<input type="checkbox"/> sprachlicher Bereich:	%
<input type="checkbox"/> Zeichnungen:	%
<input type="checkbox"/> Literaturrecherche:	%
<input type="checkbox"/> :	%
<b>Erläuterungen:</b>	
<b>3.2. Unterstützungsbedarf / Hilfsmittelbedarf</b>	
Der Schüler hat einen Vergrößerungsbedarf von	-fach
Der Schüler benötigt Ausdrucke / Kopien mit folgenden Schwarzschriftattributen	
<input type="checkbox"/> Seitengröße:	
<input type="checkbox"/> Schriftgröße:	
<input type="checkbox"/> Laufweite:	
<input type="checkbox"/> Schriftart:	
<input type="checkbox"/> Schriftfarbe:	
<input type="checkbox"/> Zeilenabstand:	
<input type="checkbox"/> Papierfarbe:	
<b>Erläuterungen:</b>	
Der Schüler benötigt folgende Attribute für Abbildungen	
<input type="checkbox"/> Kontrastfarben:	
<input type="checkbox"/> Hervorhebungen:	
<input type="checkbox"/> Linienart:	
<input type="checkbox"/> Informationsreduktion:	
<b>Erläuterungen:</b>	

Name Schülerin / Schüler	
Der Schüler benötigt	
Optische Vergrößerungshilfsmittel	<input type="checkbox"/> Lupen <input type="checkbox"/> Monokular <input type="checkbox"/> Lesebrille <input type="checkbox"/> Fernrohrbrille <input type="checkbox"/> Sonnenbrille <input type="checkbox"/> Kantenfilter
<b>Erläuterungen:</b>	
Elektronische Vergrößerungshilfsmittel	<input type="checkbox"/> Bildschirmlesegerät <input type="checkbox"/> elektr. Lupe <input type="checkbox"/> mobiles Kamerasystem
<b>Erläuterungen:</b>	
	<input type="checkbox"/> mobiles Kamerasystem
<b>Erläuterungen:</b>	
Der Schüler benötigt	
<input type="checkbox"/> Mobiltelefon mit Vergrößerungssoftware oder Sprachausgabe	
<b>Erläuterungen:</b>	
Der Schüler kann mit folgender Software umgehen	
<input type="checkbox"/> Word/Version: <input type="checkbox"/> Excel/Version: <input type="checkbox"/> Powerpoint/Version: <input type="checkbox"/> Internetbrowser/Art/Version: <input type="checkbox"/> :	
unter Einsatz von:	
<input type="checkbox"/> Vergrößerungssoftware, welche: <input type="checkbox"/> Screenreader, welche: <input type="checkbox"/> Braillezeile, welche:	
<b>Erläuterungen:</b>	
Der Schüler benötigt folgender EDV-Unterstützung / EDV-Ausstattung	
<input type="checkbox"/> Braillezeile, welche: <input type="checkbox"/> Screenreader mit Sprachausgabe, welche: <input type="checkbox"/> Vergrößerungssoftware, welche: <input type="checkbox"/> PC mit Großbildmonitor, Monitor:            Zoll <input type="checkbox"/> sehbehindertengerechte Großschriftastatur, welche: <input type="checkbox"/> schwenkbarer Monitorarm	
<b>Erläuterungen:</b>	
Klärungsbedarfe bezüglich EDV	
<input type="checkbox"/> Die IT-Anbindung der blinden- und sehbehindertenspezifischen Hard- und Software ins Firmennetzwerk muss geklärt werden <input type="checkbox"/> Sind spezielle Adaptionen für das EDV-System notwendig? (Softwareanpassungen, ....)	
<b>Erläuterungen:</b>	

**Name Schülerin / Schüler**

Der Schüler ist darauf angewiesen, dass am Arbeitsplatz

- Gefahrenpotenziale blinden bzw. sehbehindertengerecht gekennzeichnet bzw. gesichert sind  
Wenn ja, wie:

- Arbeitsplatzausstattung
- Deckenbeleuchtung (blendfrei, kontrastreich)
  - Strukturierung
  - Bauliche Maßnahmen:
    - Einzelbüro
    - Großraumbüro
    - Schallschutz
    - Arbeitsplatzleuchte (blendfrei, kontrastreich)
    - FM-Anlage

**Erläuterungen:**

- die räumlichen Bedingungen wie folgt gestaltet werden können:
- Sonstiges geregelt/verfügbar ist:
- eine Einweisung in Orientierung und Mobilität stattfindet

**Erläuterungen:**

Lebenspraktische Bedingungen (Garderobe, Körperhygiene, Toilette, Ernährung, Kantine)

**Erläuterungen:****Weitere Anmerkungen**