**Berufswegeplan Hessen**

**Berufswegeplan erstmalig erstellt am:** Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

**Berufswegeplan fortgeschrieben am:** Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

|  |
| --- |
| **Persönliche Daten der Schülerin oder des Schülers** |
| **Nachname:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Vorname:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Geburtsdatum:** Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. | **Geburtsort:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Staatsangehörigkeit:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Aufenthaltstitel:** Nur bei ausländischer Staatsangehörigkeit erforderlich. **Bitte eine Kopie des Passes beifügen.** |
| **Einreise nach Deutschland:** Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |  |
| **Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers** |
| **Wohnhaft bei:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Adresse ist Jugendhilfeeinrichtung/Wohnheim? Ja: ☐ Nein: ☐** |
| **Straße, Nr.:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **PLZ:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Wohnort:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Telefon:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Mobil:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Eltern mit Kontaktdaten:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Schulische Daten** |
| **Zurzeit besuchte Schule:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Kontaktperson der Schule:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Telefon:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **E-Mail:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **angestrebter Abschluss:**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Voraussichtliches Entlassungsjahr:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | **Sonstige Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Behindertenstatus** |
| **GdB vorliegend?: Ja ☐ Nein ☐ Unbekannt ☐ GdB:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Bitte eine Kopie des SB-Bescheids beifügen.** |
| **Merkzeichen: G ☐ aG ☐ B ☐ RF ☐ H ☐ 1.Kl ☐ Bl ☐ GI ☐** |
| **Gesundheitliche Einschränkungen:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Kompetenzen der Schülerin oder des Schülers** |

|  |
| --- |
| 1. **Sprachliche Kompetenz**
 |
| * 1. **Kommunikation**
 |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann altersgemäß ohne wesentliche Einschränkungen sprechen?** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein**  |
| **Die Schülerin oder der Schüler versteht Hinweise und Äußerungen?** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein** |
| * 1. **Kompetenz in Deutsch**
 |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann einfache kurze Sätze lesen?** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein**  |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann längere Texte lesen?** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein** |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann sich mündlich ausdrücken?** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein**  |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann sich schriftlich ausdrücken?** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein** |
| * 1. **Kompetenz in sonstigen Sprachen**
 |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann zudem in folgenden Sprachen kommunizieren:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Kommunikationsniveau: ☐ Lesen ☐ Sprechen ☐ Verstehen**  |
| **Ergänzende Hinweise zur sprachlichen Kompetenz:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| 1. **Mathematische Kompetenz**
 |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann Mengen erfassen?** **☐ im Zahlenraum bis 10 ☐ im Zahlenraum bis 100 ☐ im Zahlenraum über 100 ☐ Nein**  |
| **Die Schülerin oder der Schüler rechnet in den Grundrechenarten?** **☐ Alle ☐ Addition ☐ Subtraktion ☐ Multiplikation ☐ Division ☐ Nein** |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann mit Maßeinheiten rechnen?** **☐ Alle ☐ Längen ☐ Volumen ☐ Gewicht ☐ Flächen ☐ Nein** |
| **Ergänzende Hinweise zur mathematischen Kompetenz:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| 1. **Lebenspraktische Kompetenz**
 |
| * 1. **Mobilität**
 |
| **Die Schülerin oder der Schüler nutzt die öffentlichen Verkehrsmittel, einen Fahrdienst oder Sonstiges?** **☐ ÖPNV ☐ Fahrdienst ☐ Sonstiges:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann Fahrpläne lesen?** **☐ Ja ☐ Nein** |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann auf Unvorhergesehenes (z. B. Zugausfall) angemessen reagieren?** **☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar** **☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| * 1. **Kompensatorische Hilfen**
 |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann um Hilfe fragen?** **☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar** **☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann selbstständig telefonieren?** **☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler hat ein eigenes Smartphone?** **☐ Ja Mobilfunknummer:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. **☐ Nein** |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann das Datum lesen?** **☐ Analog und digital ☐ Digital ☐ Analog ☐ Nein** |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann die Uhrzeit lesen?** **☐ Analog und digital ☐ Digital ☐ Analog ☐ Nein** |
| * 1. **Umgang mit Geld**
 |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann selbstständig mit Geld einkaufen?** **☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar** **☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ergänzende Hinweise zur lebenspraktischen Kompetenz:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| 1. **Arbeitsmarktrelevante Schlüsselqualifikationen**
 |
| * 1. **Motivation/Antrieb**
 |
| **Die Schülerin oder der Schüler äußert eigene Motivation auf dem 1. Arbeitsmarkt arbeiten zu wollen:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler äußert den Wunsch, ein Praktikum auf dem 1. Arbeitsmarkt zu absolvieren:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler zeigt Interesse an verschiedenen Berufsfeldern:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| * 1. **Arbeitsverhalten/Arbeitstugenden**
 |

|  |
| --- |
| **Die Schülerin oder der Schüler achtet auf Ordnung und Sauberkeit am Arbeitsplatz:**  ☐ **Ja**  ☐ **Teilweise**  ☐ **Nein** ☐ **Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann sich über einen vereinbarten Zeitraum auf seine Arbeit konzentrieren:** ☐ **Ja** ☐ **Teilweise**  ☐ **Nein** ☐ **Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann Arbeitsanweisungen eigenständig erfassen und zeitnah umsetzen:** ☐ **Ja** ☐ **Teilweise** ☐ **Nein** ☐ **Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  |

|  |
| --- |
| **Die Schülerin oder der Schüler geht sorgsam mit Arbeitsmaterialien und Werkzeugen um:** ☐ **Ja**  ☐ **Teilweise**  ☐ **Nein** ☐ **Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler kommt pünktlich zu vereinbarten Terminen:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler hat keine nennenswerten Fehlzeiten in der Schule:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler hält Zeiten ein (Pausenzeiten, Unterrichtsbeginn etc.):** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler akzeptiert die Rolle der oder des Vorgesetzten:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann neue Aufgaben selbstständig nach kurzer Übung ausführen:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann einfache Arbeitsanweisungen selbstständig umsetzen:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler erkennt eigenständig zu erledigende Aufgaben:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler erledigt aufgetragene Arbeiten zuverlässig:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann einmal Gelerntes wiederholen / Merkfähigkeit:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann notwendigen Unterstützungsbedarf annehmen/ mit diesem umgehen:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| * 1. **Belastbarkeit und Arbeitsergebnis**
 |
| **Die Schülerin oder der Schüler ist für die ihr oder ihm übertragenen Aufgaben ausreichend belastbar:****Körperlich: ☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein** **Psychisch: ☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein** **☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann grundsätzlich mit Stresssituationen umgehen:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Arbeit der Schülerin oder des Schülers entspricht der geforderten Qualität:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| * 1. **Allgemeines Sozialverhalten**
 |
| **Die Schülerin oder der Schüler zeigt ein angemessenes Sozialverhalten:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler ist pünktlich und zuverlässig:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin oder der Schüler kann im Team arbeiten:** **☐ Ja ☐ Teilweise ☐ Nein ☐ Zusätzliche Hinweise:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ergänzende Hinweise zur sozialen Kompetenz:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| 1. **Berufliche und persönliche Interessen und Fertigkeiten**
 |
| * 1. **In der Schule**
 |
| **Die Schülerin oder der Schüler zeigt folgende praktische Interessen und Fertigkeiten:**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| * 1. **In der Freizeit**
 |
| **Die Schülerin oder der Schüler zeigt folgende praktische Interessen und Fertigkeiten:**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| * 1. **Berufliche Praxis**
 |
| **Die Schülerin oder der Schüler zeigt folgende berufliche Interessen und Fertigkeiten:**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
|  **Praxiserfahrungen aus dem ersten Praktikum** **-auszufüllen von der Lehrkraft-** |
| **Einrichtung / Praktikumsstelle**: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Zeitraum**: Von Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. bis Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.**Erläuterungen (Arbeitsfelder/Tätigkeiten):** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Rückmeldung zu erworbenen Kompetenzen in diesem Arbeits-/Tätigkeitsfeld**:Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Rückmeldung der Praktikumsstelle zum Entwicklungspotenzial der Schülerin oder des Schülers**: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Grundsätzliche Einschätzung der Praktikumsstelle zu arbeitsmarktrelevanten Fähigkeiten:**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Daraus folgten weitere Schritte:**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Empfehlung für die BWK I:**[ ]  Praktikum in anderem Berufs-/Tätigkeitsfeld (welches): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  Praktikum im gleichen Berufsfeld, aber anderem Betrieb: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  Praktikum in WfbM: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

[ ]  **Ergebnisse der BWK I:** Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Das Betriebspraktikum wird in folgendem Tätigkeitsfeld empfohlen:

|  |
| --- |
| **Praxiserfahrung Betriebspraktikum** **-auszufüllen von der Lehrkraft in Kooperation mit Integrationsfachdienst-** |
| **Betrieb**: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Zeitraum**: Von Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. bis Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.**Erläuterungen (Arbeitsfelder/Tätigkeiten):** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Rückmeldung zu Kompetenzen in diesem Tätigkeitsfeld:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Rückmeldung des Betriebes zum Entwicklungspotenzial:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Grundsätzliche Einschätzung des Betriebes zu arbeitsmarktrelevanten Fähigkeiten:**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Empfehlungen für die BWK II:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. [ ]  Teilnahmebescheinigung aus dem Betriebspraktikum liegt vor[ ]  Übergang in ein Ausbildungsverhältnis auf dem ersten Arbeitsmarkt erscheint möglich: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  Übergang in Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit (z.B. innerbetriebliche Qualifizierung im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  Ein weiteres Praktikum in einem anderem Berufs-/Tätigkeitsfeld ist sinnvoll (Welches?): Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  Übergang in den Berufsbildungsbereich der WfbM: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  Flankierende schulische Fördermaßnahmen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**Achtung: Folgende Bemerkungen sind erst nach der BWK II zu ergänzen:**Absprachen in der BWK II: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.Entscheidung/en der Reha-Beratung: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

[ ]  Ergebnisse der **BWK II:** Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

**Tätigkeitsfeld des Betriebspraktikums:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Begleitung** erfolgte durch: [ ]  IFD/BBW:

Name des Integrationsfachdienstes / Berufsbildungswerkes (Dropdown Menü)

**Aktualisierung des Berufswegeplans nach dem Betriebspraktikum in folgenden Bereichen:**

☐ Persönliche Daten ☐ Vorschlag Teilhabeziel ☐ Sprachliche Kompetenz

☐ Mathematische Kompetenz ☐ Lebenspraktische Kompetenz

☐ Arbeitsmarktrelevante Schlüsselqualifikationen ☐ Interessen und Fertigkeiten

[ ]  **Schulische Maßnahme wählen (Dropdown-Menü):**

[ ]  **Berufliche Maßnahmen wählen (Dropdown-Menü):**

[ ]  **Ausbildungsmöglichkeit wählen (Dropdown-Menü):**

**Vorschlag Teilhabeziel vor BWK II** (Schule und IFD/BBW)

[ ]  **Übergang in allgemeinen Arbeitsmarkt** [ ]  **Übergang WfbM**

**Entscheidung Teilhabeziel in der BWK II**

[ ]  **Übergang in allgemeinen Arbeitsmarkt** [ ]  **Übergang WfbM**

|  |
| --- |
| **Beiblatt Förderschwerpunkt Hören** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Vorname:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **Geburtsdatum:** Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Funktionale Einschränkung (Hörschädigung) / AVWS** |
| **Schwerhörigkeit oder Ertaubung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beginn der Hörschädigung von Geburt an** | [ ]  **Ja**  | [ ]  **Nein** |
|  | **linkes Ohr**  | **rechtes Ohr** |
| **nicht betroffen**  | [ ]  | [ ]  |
| **gering-/leichtgradig**  | [ ]  | [ ]  |
| **mittelgradig** | [ ]  | [ ]  |
| **hochgradig** | [ ]  | [ ]  |
| **gehörlos /taub**  | [ ]  | [ ]  |
| **progredient** | [ ]  | [ ]  |
|  | [ ]  **Ja**  | [ ]  **Nein** |
| **Schalleitungsschwerhörigkeit** | [ ]  | [ ]  |
| **Schallempfindungsschwerhörigkeit** | [ ]  | [ ]  |
| **Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS)**  | [ ]  | [ ]  |

**Erläuterungen:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Hörvermögen / Hörschwelle** |
| **Audiogramm liegt bei**  [ ] **Audiogramm nicht vorhanden** [ ] **Pädagogisch-audiologischer Bericht liegt bei** [ ] **Mittlerer Hörverlust**:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Hörverlust für Sprache:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Aufblähkurve:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Hören im Störgeräusch** **auffällig** [ ]  **unauffällig** [ ]  |
| **Zusätzliche Diagnosen** |
| [ ]  **Tinnitus** [ ]  **Usher-Syndrom** [ ]  **Hyperakusis** [ ]  **Morbus Menière**[ ]  **Sonstiges**  |
| **Ergänzende Hinweise zum Hörvermögen:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Vorhandene Versorgung mit hörtechnischer Ausstattung (Hilfsmittel)** |
|  **linkes Ohr rechtes Ohr** [ ]  **CI (Cochlea Implantat)** [ ] [ ] **Erläuterungen:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  **Hörgeräteversorgung** [ ] [ ] **Erläuterungen:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.[ ]  **Sonstiges (z.B. Übertragungsanlage)**Erläuterungen: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Ergänzungen zum Berufswegeplan Hessen – Kompetenzen** |
| **Bildungsgang:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Sprachliche Kompetenz lernzielgleich?**[ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein** |
| **Mathematische Kompetenz lernzielgleich?**[ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein** |

|  |
| --- |
| **Auswirkungen der funktionalen Einschränkungen, Kommunikation und Spracherfahrung** |
| **Visualität (Kann Lippen/Mimik lesen?)**[ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein** |
| **Kombinationsfähigkeit (Nutzt Kombination aus Restgehör und „Hörtaktik“?)**[ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein** |
| **Kann einfache schriftliche Anweisungen verstehen?**[ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein** |
| **Kommunikation – Sprache (mündlich):**  |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Wortschatz der deutschen Sprache (mündlich):**  |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Kommunikation – Sprache (schriftlich):** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Wortschatz der deutschen Sprache (schriftlich):**  |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Hörstatus unter Nutzung vorhandener hörtechnischer Systeme** |
| **Bei hörgeschädigten Schülerinnen und Schülern** |
| **Kann Laute differenzieren**[ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein** |
| **Kann Geräusche differenzieren** [ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein** |
| **Versteht einzelne Wörter**[ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein** |
| **Versteht einfache Sätze**[ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein** |
| **Versteht vollständige Sätze**[ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein** |
| **Versteht Arbeitsanweisungen**[ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein** |
| **Versteht Sprache in ruhiger Umgebung**[ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein** |
| **Versteht Sprache im Störschall**[ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein** |
| **Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit** |
| **Die Schülerin / der Schüler kann sich lautsprachlich verständlich mitteilen** [ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein****Erläuterungen:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin / der Schüler kann sich lautsprachlich mit unterstützenden Gebärden mitteilen** [ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein****Erläuterungen:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin / der Schüler kann sich gebärdensprachlich mitteilen** [ ]  **Ja** [ ]  **Teilweise** [ ]  **Nein****Erläuterungen:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Die Schülerin / der Schüler bevorzugt die Kommunikation mit** |
| [ ]  **Lautsprache** [ ]  **Deutsche Gebärdensprache****unter unterstützender Verwendung von** [ ]  **LBG** [ ]  **Fingeralphabet****...**[ ]  **Schriftsprache****Erläuterungen:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Unterstützungsbedarfe in (Berufs-)Schule und Betrieb** |
| **Schulischer Nachteilsausgleich (nach Maßgabe des § 7 der VOGSV):**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Sonstiges:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Raumakustische Maßnahmen:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Hilfsmittel (allgemein):**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Übertragungsanlage (DAÜ):** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Individuelle Mikrofone (z.B. Roger Pen, Roger Select): Telefonverstärker:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**PC-Videotelefonie/Tablet:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Lichtsignalanlage:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Personenrufanlage:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Telefonverstärker:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**PC-Videotelefonie/Tablet:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherin/Gebärdensprachdolmetscher:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Einsatz von Schriftsprachdolmetscherin/Sprachdolmetscher:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Sonstiges:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ergänzende Ausführungen zum bisherigen Gebärdendolmetschereinsatz** |
| **Anzahl der bisherigen Gebärden- und/oder Schriftsprachdolmetschereinsätze:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Anlass/Anlässe der bisherigen Gebärden- und/oder Schriftsprachdolmetschereinsätze:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Durchschnittlicher Umfang/Dauer der bisherigen Gebärden- und/oder Schriftsprachdolmetschereinsätze:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Die Schülerin/der Schüler benötigt am Arbeitsplatz (Empfehlung der Schule)** |
| **Arbeitsplatzausstattung:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Raumakustische Maßnahmen:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Hörtechnische Systeme (DAÜ, Mikrofone Konferenzausstattung):** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Telefonverstärker:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**PC mit Videotelefonie/Tablet:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Gebärdensprachdolmetscherin/Gebärdensprachdolmetscher (auch Online):** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Schriftsprachdolmetscherin/Schriftsprachdolmetscher (auch Online):** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**Sonstiges:** [ ] Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Ergänzende Ausführungen bei empfohlenen Gebärden-/Schriftsprachdolmetschereinsatz:** |
| **Voraussichtliche Anzahl der im Praktikum benötigten Gebärden- und/oder Schriftsprachdolmetschereinsätze:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Anlass/Anlässe der Gebärden- und/oder Schriftsprachdolmetschereinsätze (z. B. Arbeitsplatzeinweisung, Zwischengespräch, Abschlussgespräch, Sonstiges):** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Voraussichtliche(r) durchschnittliche(r) Umfang/Dauer der Gebärden- und/oder Schriftsprachdolmetschereinsätze:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Warum ist aus Sicht der Schule ein Gebärdendolmetschereinsatz im Praktikum dringend zu empfehlen?** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Falls bislang keine Dolmetschereinsätze erfolgten: Welche Alternativen wurden bislang genutzt?** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Weitere Anmerkungen** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |