**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. |