|  |
| --- |
| **Kompetenzinventar im Prozess der BerufswegeplanungTeilhabe am Arbeitsleben für junge Menschen mit einer Behinderung** |

**Arbeitsanalyse - Selbstevaluation**

|  |
| --- |
| **Arbeitsanalyse – Selbsteinschätzung**  |

 ***Formularfelder mit \* sind mit Hilfefeldern hinterlegt (öffnen mit F1)***

| **Name Person** |  |
| --- | --- |
| **Erfassungsdatum:** |       |
|  |
| **1. Angaben zur betrieblichen Orientierung, Erprobung, Vorbereitung** |
| Die betriebliche Erprobung findet statt:[ ]  am allgemeinen Arbeitsmarkt[ ]  in einem Integrationsunternehmen[ ]  in einer Werkstatt für behinderte Menschen[ ]  in einer sonstigen Einrichtung:       Ort der betrieblichen Erprobung:      Ansprechpartner im Betrieb:      **Erläuterungen:**       |
| **1.1 Dauer, Umfang und Arbeitszeitregelung** |
| Vereinbarte Dauer der betrieblichen Erprobung:      Beginn der Erprobung:       [ ]  voraussichtliches oder [ ]  tatsächliches Ende:       [ ]  Wochenarbeitszeit:       Stunden (mindestens 15 Stunden/Woche) [ ]  Feste Arbeitszeit von       Uhr bis       Uhr[ ]  Flexible Arbeitszeit: Kernzeit von       Uhr bis       Uhr |
| [ ]  Wechselschicht (Früh/Spät) [ ]  Dreischicht (Früh/Spät/Nacht)[ ]  Nachtschicht [ ]  Bereitschaftsdienst[ ]  Wochenend- und Feiertagsdienste [ ]  Arbeit auf Abruf[ ]  Wechselnde EinsatzorteErläuterungen :        |
| **1.2 Arbeitsaufgaben, Arbeitsumgebung und Arbeitsbedingungen** |
| Arbeitsinhalte/-aufgaben:       |
| Arbeitsplatzumfeld (räumlich/personell):       |
| Arbeitsplatzausstattung:      |
| Besondere Umgebungseinflüsse (z.B. Geräusche/Lärm, wechselnde Einsatzorte,Staub, Hitze, Dämpfe):        |
| Sonstige Bedingungen (z.B. besondere Belastungen / mögliche Risiken…):        |
| **1.3 Besondere Vereinbarungen zur Arbeitssituation** |
| Folgende Arbeitsabläufe wurden individuell auf meine persönliche Situation angepasst:      |
| Zu meiner persönlichen Unterstützung wurden folgende Vereinbarungen getroffen:      |
|  |
| **2. Arbeitssituation**Konkrete Aussagen zu Kompetenzen, Auswirkungen der funktionalen Beeinträchtigung auf die Leistungen, Kommunikation und Kooperation am Arbeitsplatz  |
| **2.1 Grundbedingungen** |
| Ich erfülle folgende Grundbedingungen:• Pünktlichkeit [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein• Geringe Fehlzeiten [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein• Arbeitsmotivation [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein• Zuverlässigkeit [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein• Vereinbarungs-/ Absprachefähigkeit [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein**Erläuterungen:**       |
| **2.2 Basisfähigkeiten** |
| 2.2.1 Ich kann mich über einen vereinbarten Zeitraum auf meine Arbeitaufgaben konzentrieren |
|  [ ]  Ja [ ] Teilweise [ ] Nein **Erläuterungen:**       |
| 2.2.2 Ich kann meine Arbeit auf Vollständigkeit und Fehler selbst kontrollieren |
|   [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein [ ]  Anforderung wurde nicht gestellt**Erläuterungen:**        |
| 2.2.3 Ich kann Arbeitsanweisungen erfassen und zeitnah umsetzen |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein [ ]  Anforderung wurde nicht gestellt**Erläuterungen:**       |
| 2.2.4 Ich kann meine Arbeit eigenständig und planvoll organisieren |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein [ ]  Anforderung wurde nicht gestellt **Erläuterungen:**       |
| 2.2.5 Ich kann mich an Änderungen im Arbeitsablauf anpassen |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein [ ]  Anforderung wurde nicht gestellt **Erläuterungen:**       |
| 2.2.6 Ich kann Verantwortung für meine Arbeit übernehmen |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein [ ]  Anforderung wurde nicht gestellt **Erläuterungen:**       |
| 2.2.7 Ich kann Entscheidungen selbstständig und zeitnah treffen |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein [ ]  Anforderung wurde nicht gestellt **Erläuterungen:**       |
|  |
| **2.3. Belastbarkeit und Arbeitsergebnis** |
| 2.3.1 Ich bin für meine Arbeitsaufgaben ausreichend belastbar |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein**Erläuterungen:**       |
| 2.3.2 Ich kann mit Stresssituationen umgehen |
|   [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein [ ]  Anforderung wurde nicht gestellt**Erläuterungen:**       |
| 2.3.3 Ich kann auch unter Belastung das geforderte Arbeitsergebnis bringen |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein [ ]  Anforderung wurde nicht gestellt **Erläuterungen:**       |
| 2.3.4 Meine Arbeitsgeschwindigkeit entspricht den Erwartungen |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein**Erläuterungen:**       |
| 2.3.5 Meine Arbeit entspricht der geforderten Qualität |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein**Erläuterungen:**       |
| 2.3.6 Ich kann die geforderte Arbeitsmenge konstant und kalkulierbar leisten |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein**Erläuterungen:**       |
|  |
| **2.4. Soziale Fähigkeiten** |
| 2.4.1 Mein Verhalten ist sozial angemessen |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein**Erläuterungen:**       |
| 2.4.2 Ich kann konstruktive Kritik üben |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein**Erläuterungen:**       |
| 2.4.3 Ich kann konstruktive Kritik annehmen |
|   [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein**Erläuterungen:**       |
| 2.4.4 Ich kann mit Kollegen zusammen arbeiten |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein**Erläuterungen:**       |
| 2.4.5 Meine Kommunikationsfähigkeit entspricht den Anforderungen des Betriebes |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein**Erläuterungen:**       |
| **2.5. Qualifikation** |
| 2.5.1 Ich verfüge über die erforderliche (berufliche und /oder schulische) Qualifikation für die erprobte Tätigkeit |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein **Erläuterungen:**       |
| 2.5.2 Ich kann meine Kenntnisse und Erfahrungen einbringen  |
|  [ ]  Ja [ ]  Teilweise [ ]  Nein**Erläuterungen:**       |
|  |
| **2.6. Auswirkungen der funktionalen Einschränkungen auf die Arbeitssituation – Notwendige personale und organisatorische Unterstützung zur Verbesserung / Stabilisierung / Sicherung der Beschäftigungssituation** |
| 2.6.1 Meine funktionale Beeinträchtigung wirkt sich auf die betriebliche Situation wie folgt aus: |
|       |
| 2.6.2 An meinem Erprobungsplatz bestehen derzeit (noch) folgende Schwierigkeiten: |
|        |
| 2.6.3 Zur Verbesserung der Situation sollten folgende Arbeitsbedingungen verändert werden: |
|       |
| 2.6.4 Zur Verbesserung der Situation sollte folgende personale Konstellation verändert werden: |
|        |
| 2.6.5 Sonstige Probleme und Schwierigkeiten sowie ggfs. Lösungsansätze: |
|       |
| 2.6.6 Meine berufliche Teilhabeperspektive beurteile ich insgesamt wie folgt: |
|        |

Weitere Hinweise / Anmerkungen:

Datum       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift