**Modul Hören**

**Kompetenzinventar im Prozess der Berufswegeplanung**

**Teilhabe am Arbeitsleben für junge Menschen mit einer Behinderung**

**Modul Hören**

| **Name Schülerin / Schüler** | |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum:** | |  |
| **Schule:** | |  |
| **Bogen erstellt von:** | |  |
| ***Formularfelder mit \* sind mit Hilfefeldern hinterlegt (öffnen mit F1)*** | | |
| 1. **Funktionale Einschränkung (Schädigung): Hören** *(in Anlehnung an die ICF)* | | |
| **1.1. Diagnose:** | | |
| Fachärztlicher Befund:  liegt vor vom:  nicht vorhanden  angefordert am:  **Regelmäßige Fachärztliche Behandung erforderlich:**  Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:** | | |
| **1.2. Zusätzliche Diagnosen:** | | |
| Tinnitus  Usher-Syndrom  Hyperakusis  Morbus Menière  Sonstiges: | | |
| **1.3. Sonstige gesundheitliche Einschränkungen:** | | |
|  | | |
|  | | |
| 1. **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) | |
| Audiogramm: | nicht vorhanden  angefordert am  liegt vor vom | |
| **Schwerhörigkeit oder Ertaubung:**  **linkes Ohr rechtes Ohr**  nicht betroffen:  geringgradig:  mittelgradig:  hochgradig:  Schallleitungsschwerhörigkeit:  Schallempfindungsschwerhörigkeit:  Ertaubung:  **Erläuterungen:** | | |
| **2.2. Vorhandene Kompensationsmittel (Hilfsmittel)** | | |
| **linkes Ohr rechtes Ohr**  CI (Cochlear Implant)    **Erläuterungen:**    Hörgeräteversorgung  **Erläuterungen:**  Sonstiges:    **Erläuterungen:**  Besteht Hilfsmittelakzeptanz?  Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:** | | |
| **2.3. Hörstatus unter Nutzung vorhandener Kompensationsmittel** | | |
| Der Schüler kann Laute differenzieren | | |
| Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:** | | |
| Der Schüler kann Geräusche differenzieren | | |
| Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:** | | |
| Der Schüler versteht einzelne Wörter | | |
| Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:** | | |
| Der Schüler versteht einfache Sätze | | |
| Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:** | | |
| Der Schüler versteht Arbeitsanweisungen | | |
| Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:** | | |
| Der Schüler versteht Sprache in ruhiger Umgebung | | |
| Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:** | | |
| Der Schüler versteht Sprache im Störschall | | |
| Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:** | | |
| Weitere Erläuterungen zum Hörstatus | | |
|  | | |
| **2.4. Kommunikation** | | |
| Der Schüler bevorzugt die Kommunikation mit | | |
| Lautsprache  DGS  LBG    körpernahe / taktile Gebärden  Fingeralphabet  Lormen  kein Vorzug  **Erläuterungen:** | | |
| Der Schüler kann sich lautsprachlich verständlich mitteilen | | |
| Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:** | | |
| Der Schüler kann sich lautsprachlich mit unterstützenden Gebärden verständlich machen | | |
| Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:** | | |
| Der Schüler kann sich gebärdensprachlich verständlich mitteilen | | |
| Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:** | | |
| Der Schüler gebärdet in vollständigen Sätzen | | |
| Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:** | | |
| **2.5. Psychosoziale Auswirkungen der funktionalen Einschränkungen:** | | |
|  | | |
|  | | |
| 1. **Unterstützungsbedarfe in Schule / Betrieb** | | |
| **3.1. Personale Unterstützung** (erforderlich) | | |
| Arbeitsassistenz  **Erläuterungen:**  Schriftdolmetscher  **Erläuterungen:**  Gebärdensprachdolmetscher (Onlinedienste)  **Erläuterungen:**  Taubblindenassistenz  **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**  CI (Cochlear Implant)    **Erläuterungen:**    Hörgeräteversorgung  **Erläuterungen:**  Sonstiges:        **Erläuterungen:** | | |
| **3.3. Technische Arbeitshilfen am (geplanten) Arbeitsplatz** (erforderlich) | | |
| Bildtelefon / PC mit Videotelefonie  **Erläuterungen:**  Sh-Telefon/Verstärker  **Erläuterungen:**  FM-Anlage  **Erläuterungen:**  Lichtsignalanlage  **Erläuterungen:**  Personenrufanlage  **Erläuterungen:**  Sonstiges: | | |
| **3.4. Schulische Nachteilsausgleiche** | | |
| Dem Schüler werden schulische Nachteilsausgleiche gewährt | | |
| Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:**      \* | | |
| Der Schüler benötigt weitere Unterstützungen | | |
|  | | |
| **3.5. Arbeitsplatzgestaltung** (erforderlich) | | |
| **Weitere Anmerkungen** | | |