

Bedarfsermittlung

Fortschreibung für den Teilhabebereich Arbeit

Neufassung Entwicklungsbericht

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname		Geburtsdatum	Aktenzeichen LWL
Anschrift			61-
Behinderungsart <input type="checkbox"/> HBG 1 <input type="checkbox"/> HBG 2 <input type="checkbox"/> HBG 3 <input type="checkbox"/> HBG 4		WfbM Betriebsteil Ansprechperson	
gesetzliche Betreuung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Name und Anschrift der gesetzlichen Betreuung (bei Veränderung bitte Kopie der Bestellungsurkunde beifügen)			
Mobilität <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> Fahrdienst <input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> Selbstfahrer/in (z.B. PKW, zweirädriges Kraftfahrzeug, Fahrrad)			
Verkürzung der Regelbeschäftigungszeit/Teilzeit Beschäftigungszeit (Woche): Tage/Woche: Stunden/Tag:			
Diagnose/n (ICD 10, sofern bekannt)			
Praktika außerhalb der WfbM			
Hinweise zur Kommunikationsfähigkeit der/des Beschäftigten			

2. Kurzbeschreibung Tätigkeitsfeld und Tätigkeiten im Berichtszeitraum

Bedarfsermittlung

Fortschreibung für den Teilhabebereich Arbeit

Neufassung Entwicklungsbericht

Name, Vorname (Pflichtfeld)	
WfbM (Pflichtfeld)	

3. Persönliche Sicht und persönliche Ziele

3.1 Was mir bei meiner Arbeit Spaß macht:

eigene Äußerung stellvertretende Äußerung

Ergänzende fachliche Sicht:

3.2 Was ich bei der Arbeit gut kann:

eigene Äußerung stellvertretende Äußerung

Ergänzende fachliche Sicht:

3.3 Was bei meiner Arbeit schwierig ist:

eigene Äußerung stellvertretende Äußerung

Ergänzende fachliche Sicht:

Bedarfsermittlung

Fortschreibung für den Teilhabebereich Arbeit

Neufassung Entwicklungsbericht



Name, Vorname (Pflichtfeld)	
WfbM (Pflichtfeld)	

3.4 Diese Sachen wünsche ich mir bei der Arbeit:

eigene Äußerung stellvertretende Äußerung

Ergänzende fachliche Sicht:

3.5 Kann ich mir einen Arbeitsplatz außerhalb der Werkstatt vorstellen?

ja nein

Wenn ja: Welchen?

Ergänzende fachliche Sicht:

3.6 Was mir sonst noch wichtig ist:

eigene Äußerung stellvertretende Äußerung

Ergänzende fachliche Sicht:

Bedarfsermittlung

Fortschreibung für den Teilhabebereich Arbeit

Neufassung Entwicklungsbericht



Name, Vorname (Pflichtfeld)	
WfbM (Pflichtfeld)	

4. Rückblick mit Wirkungskontrolle

Ziele aus dem letzten Entwicklungsbericht	erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	Kommentar
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Name, Vorname (Pflichtfeld)	
WfbM (Pflichtfeld)	

5. Ziel- und Maßnahmeplanung

Ziel:
Was soll genau getan werden, um das Ziel zu erreichen?
Bis wann?
Wer soll das tun?
Wo soll das gemacht werden?

Ziel:
Was soll genau getan werden, um das Ziel zu erreichen?
Bis wann?
Wer soll das tun?
Wo soll das gemacht werden?

Bedarfsermittlung

Fortschreibung für den Teilhabebereich Arbeit

Neufassung Entwicklungsbericht



Name, Vorname (Pflichtfeld)	
WfbM (Pflichtfeld)	

Ziel:
Was soll genau getan werden, um das Ziel zu erreichen?
Bis wann?
Wer soll das tun?
Wo soll das gemacht werden?

Ort, Datum

Unterschrift Beschäftigte/r oder gesetzl. Betreuung

Unterschrift WfbM