

Die folgenden Abbildungen sind dem Titel entnommen:

Martina Schabert

# Teilhabe am Arbeitsleben

von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung und hohem Assistenzbedarf

Abschlussbericht

**AUTWERK** Menschen mit Autismus in der Werkstatt

Ein Forschungsprojekt der Stiftung Attl



Die Abbildungen sind in der 2. Auflage des Titels in Graustufen abgedruckt.  
Die hier dargestellten farbigen Versionen dienen dem besseren Verständnis.



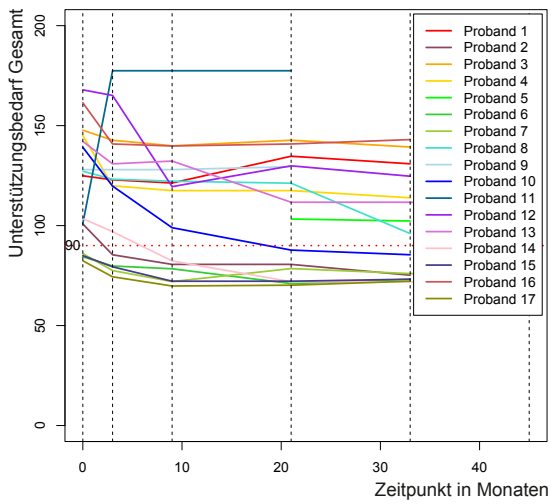


Abb. 1: Entwicklung des Unterstützungsbedarfs (absolut), einzelne Probanden WMA

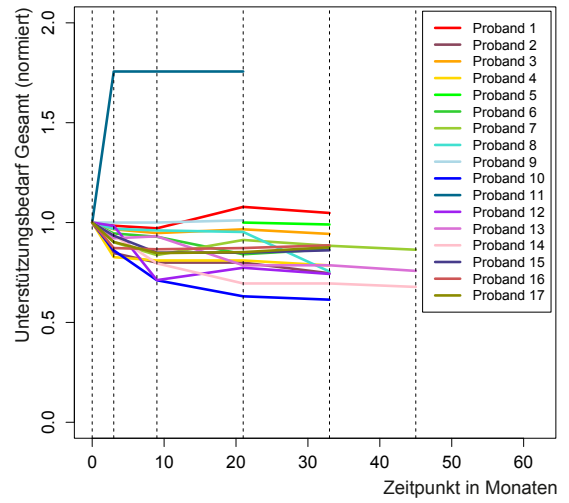


Abb. 2: Entwicklung des Unterstützungsbedarfs (relativ), einzelne Probanden WMA

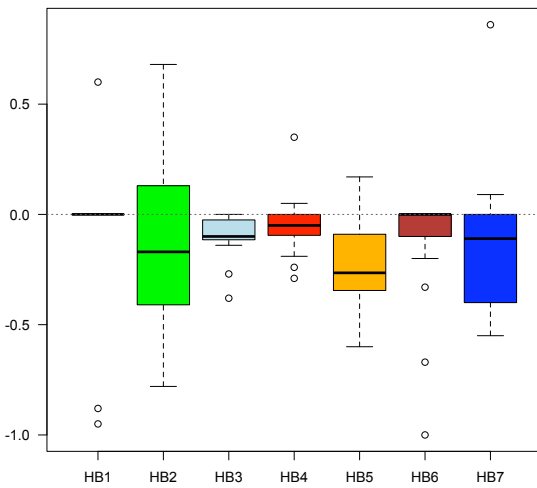


Abb. 3: Unterstützungsbedarfsbereiche 1 - 7 (prozentuale Veränderung), Probanden WMA



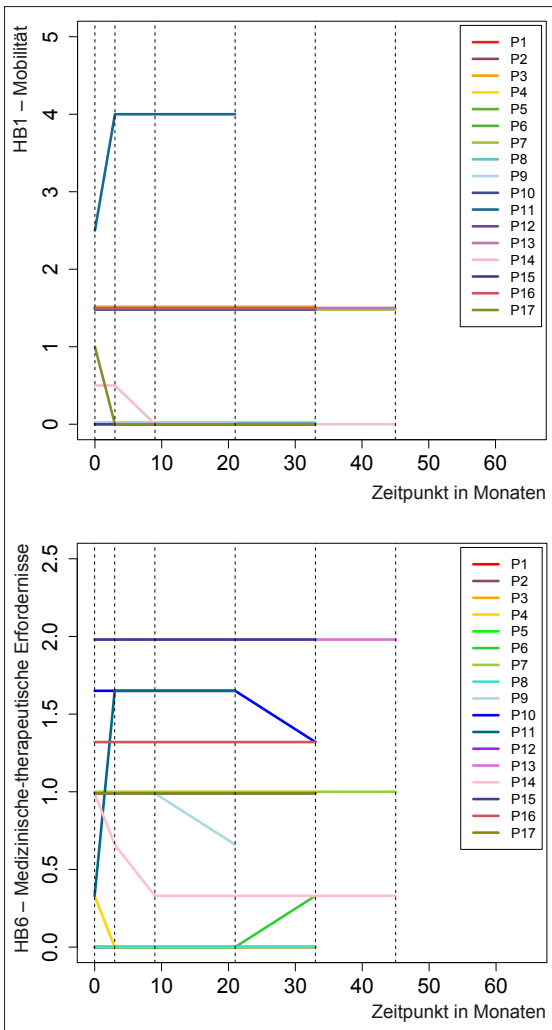


Abb. 4/5: Veränderung ‚Mobilität‘ und ‚Medizinisch-Therapeutische Erfordernisse‘ (absolut), einzelne Probanden WMA

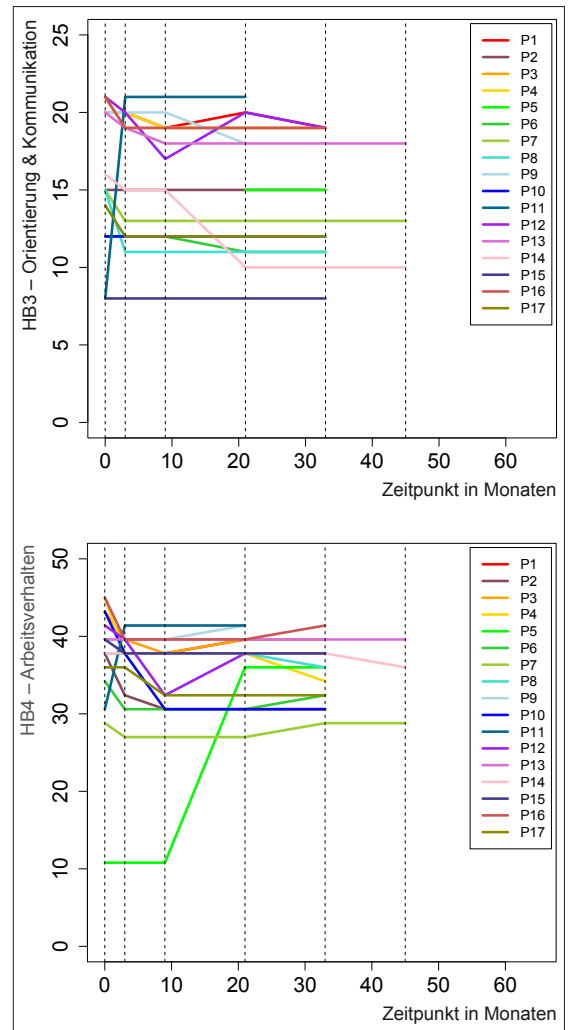


Abb. 6/7: Veränderung ‚Orientierung/Kommunikation‘ und ‚Arbeitsverhalten‘ (absolut), einzelne Probanden WMA



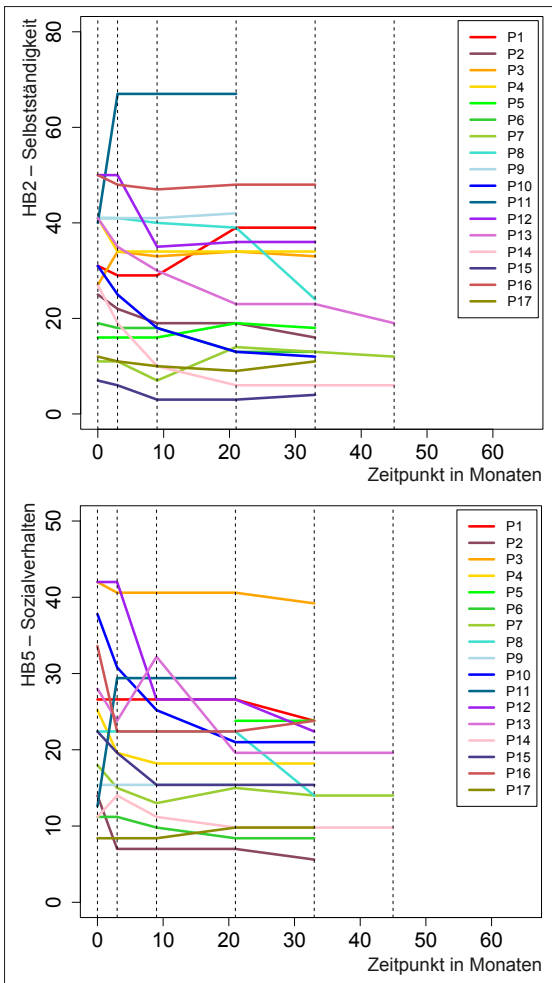


Abb. 8/9: Veränderung ‚Selbstständigkeit‘ und ‚Sozialverhalten‘ (absolut), einzelne Probanden WMA

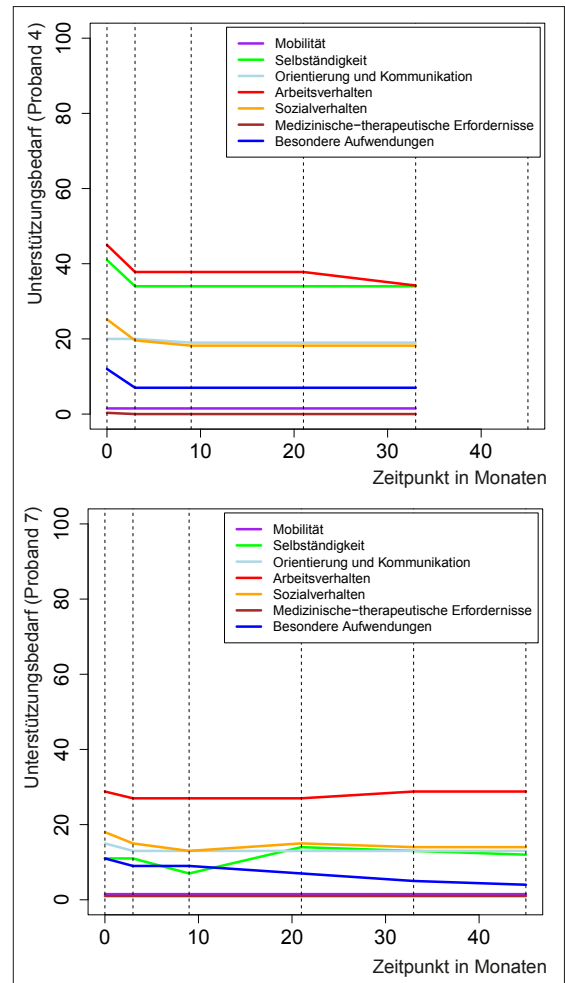


Abb. 11/12: Veränderung der Unterstützungsbedarfsbereiche (absolut), Proband 4 und 7

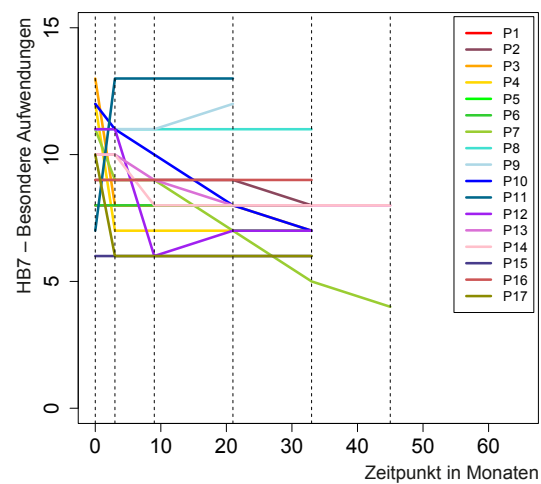


Abb. 10: Veränderung ‚Besondere Aufwendungen‘ (absolut), einzelne Probanden WMA



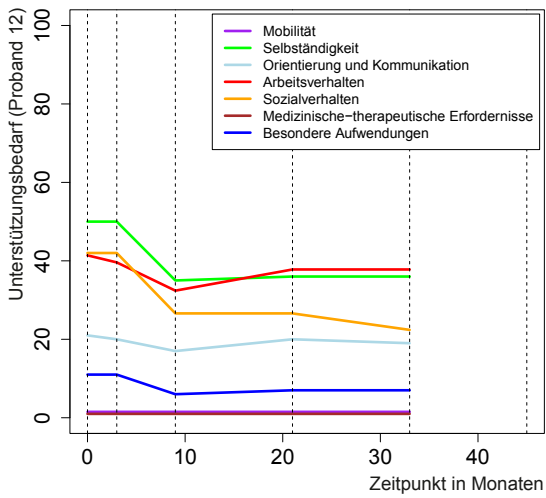
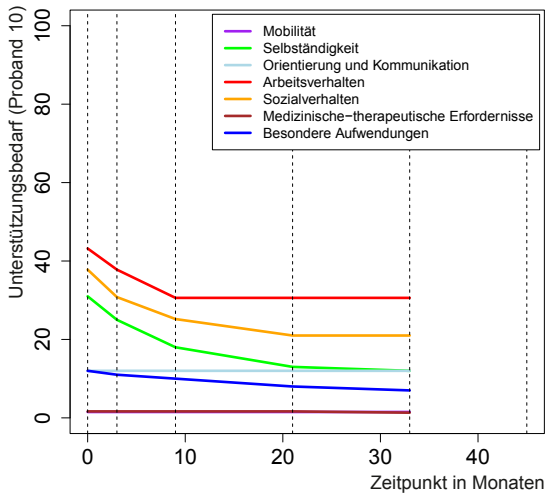


Abb. 13/14: Veränderung der Unterstützungsbedarfsbereiche (absolut), Proband 10 und 12

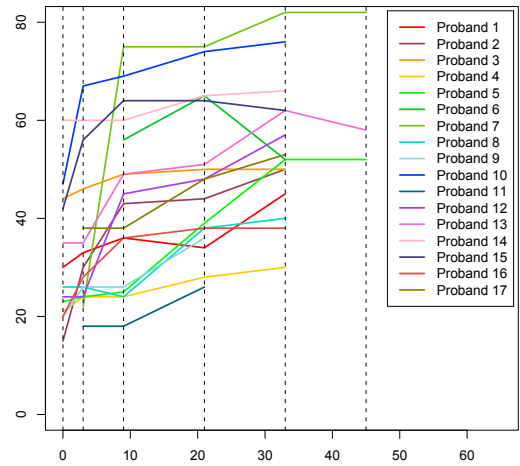


Abb. 15: Veränderung der Lohnpunkte, einzelne Probanden WMA

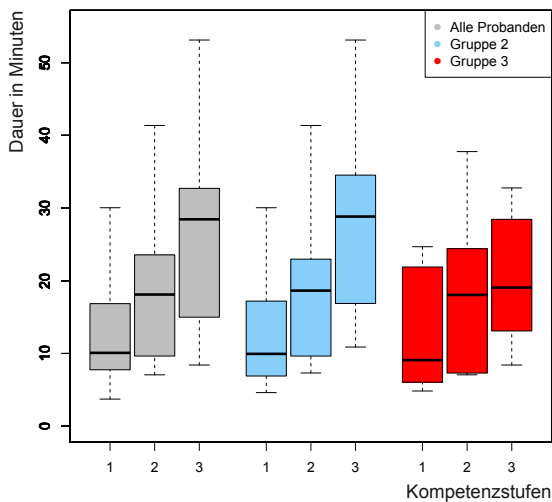


Abb. 16: Vergleich der Dauer je Kompetenzstufe, Probanden Gruppe 2 und 3



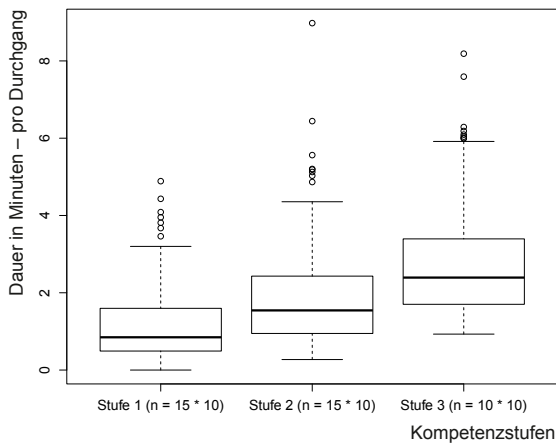
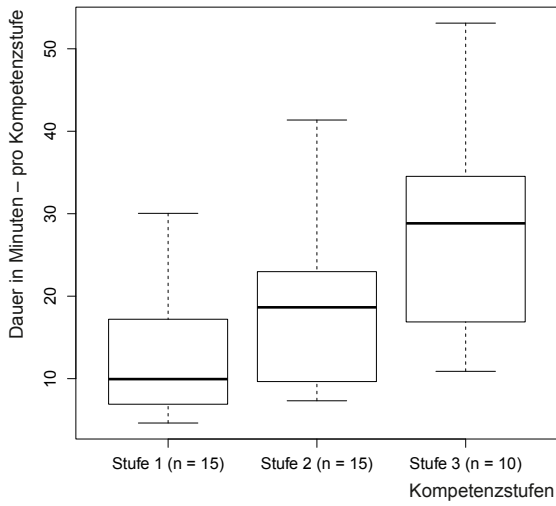


Abb. 17/18: Dauer je Kompetenzstufe und je Durchgang, Probanden der WMA (10 Durchgänge)

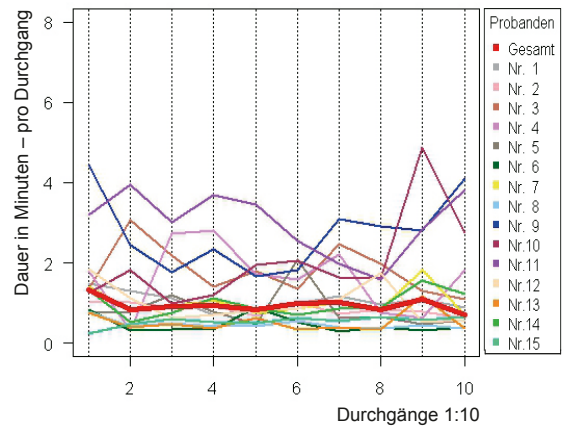
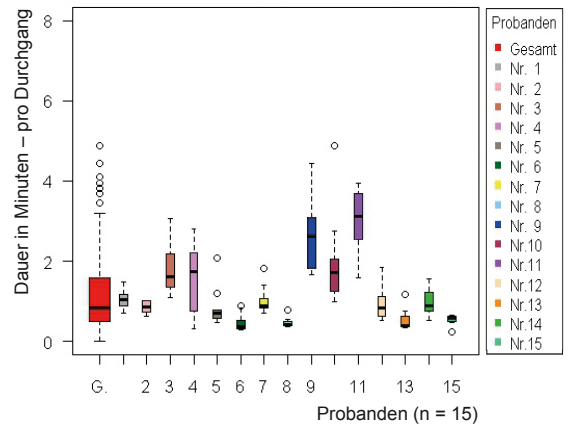


Abb. 19/20: Dauer der einzelnen Durchgänge für Kompetenzstufe 1; Dauer/Verlauf der einzelnen Probanden WMA /je Durchgang



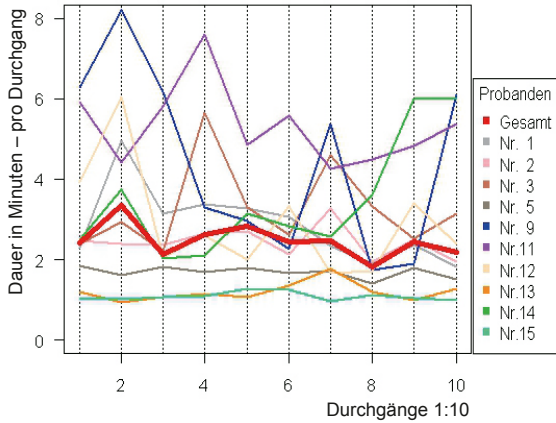
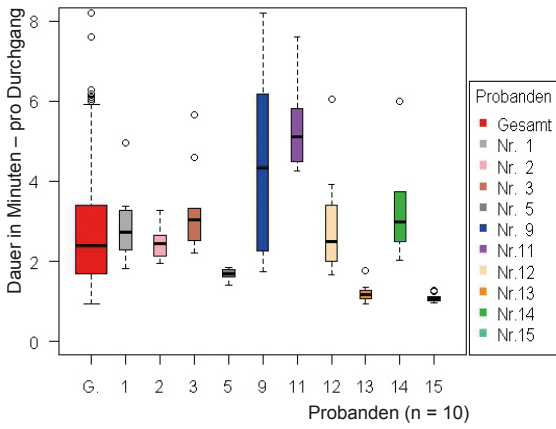


Abb. 21/22: Dauer der einzelnen Durchgänge für Kompetenzstufe 3; Dauer/Verlauf der einzelnen Probanden WMA /je Durchgang

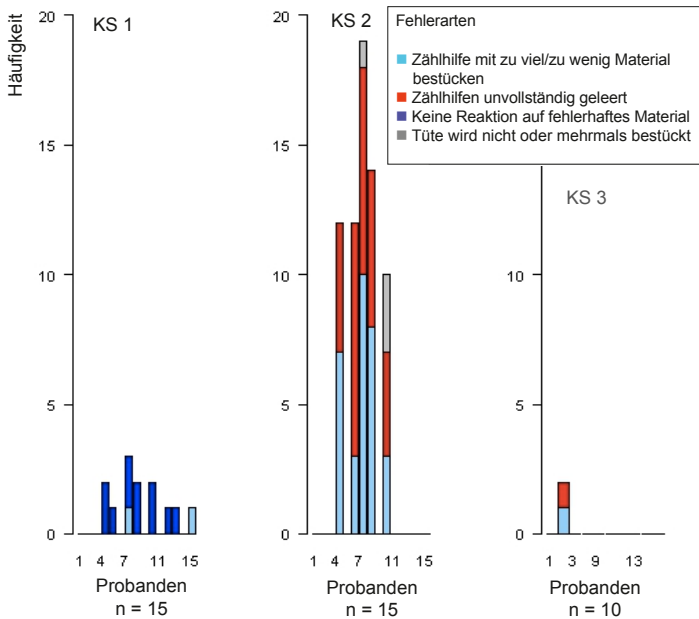


Abb. 23: Fehlerart je Kompetenzstufe, einzelne Probanden WMA (n=15/10)



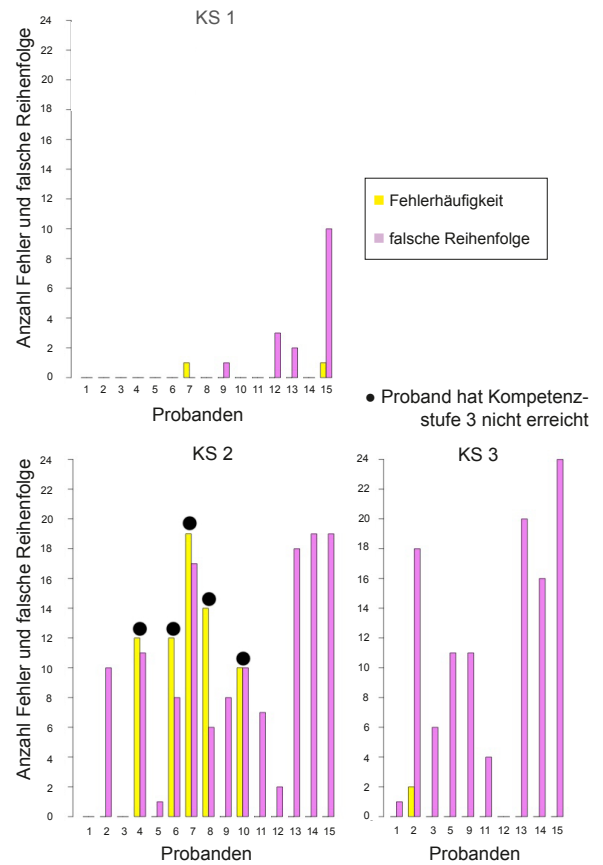
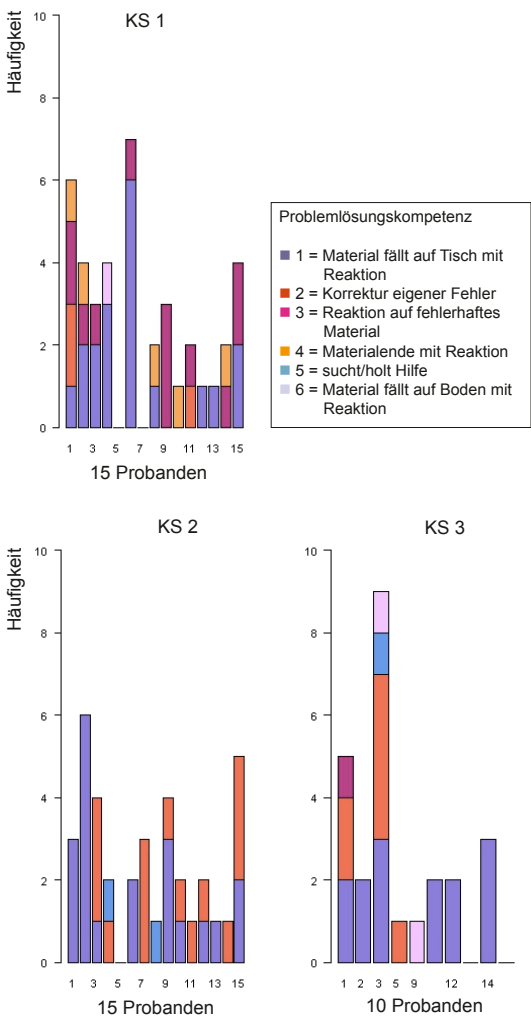


Abb. 24: Problemlösungskompetenz je Kompetenzstufe, einzelne Probanden WMA (n=15/10)

Abb. 25: Vergleich Fehlerhäufigkeit und ‚falsche Reihenfolge‘ je Kompetenzstufe, einzelne Probanden WMA (n=15/10)

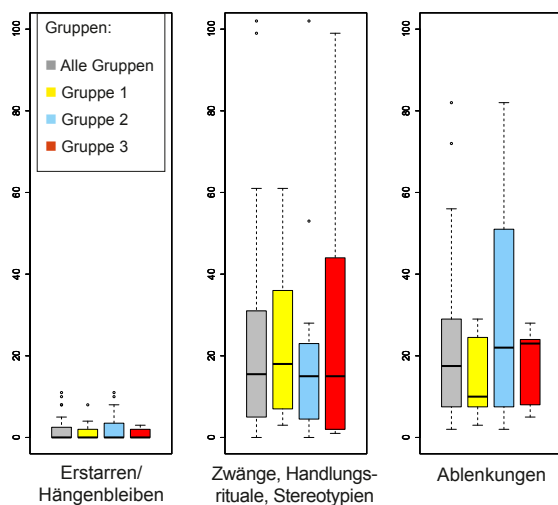


Abb. 26: Vergleich der Häufigkeit von Arbeitsunterbrechungen in Kompetenzstufe 1, alle Gruppen/je Gruppe  
Gruppe 1: Föst/Schule/Wohngruppe (n=11)  
Gruppe 2: WMA (n=15)  
Gruppe 3: WfbM (n=6)





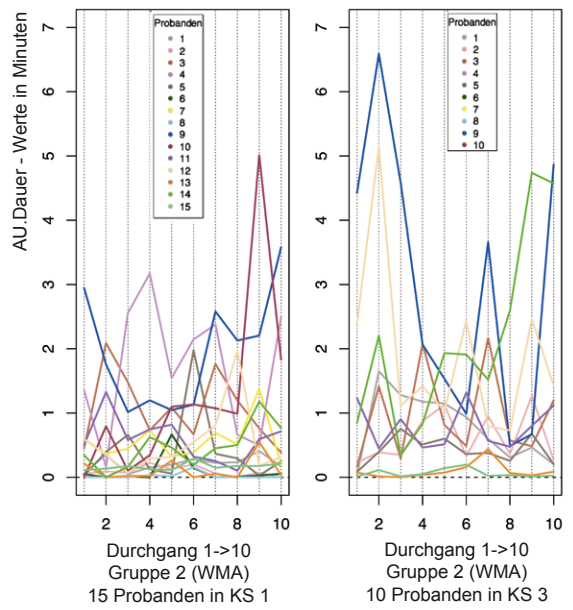
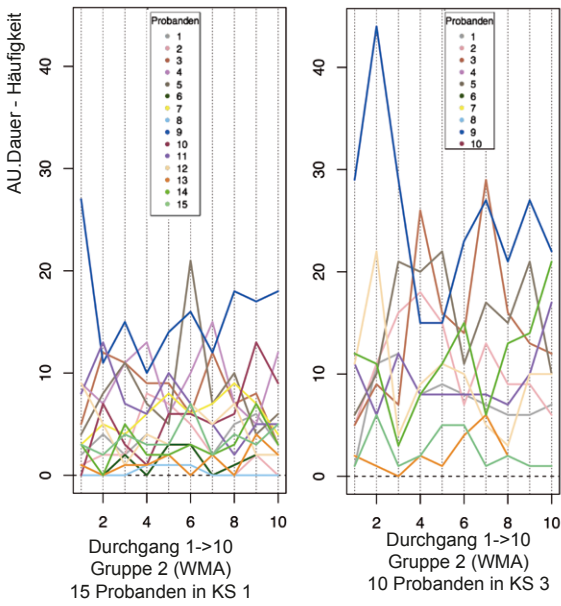


Abb. 27/28: Häufigkeit der Arbeitsunterbrechungen in Kompetenzstufe 1 und 3, einzelne Probanden WMA (n=15/10)

Abb. 29 / 30: Dauer der Arbeitsunterbrechungen in Kompetenzstufe 1 und 3, einzelne Probanden WMA (n=15/10)

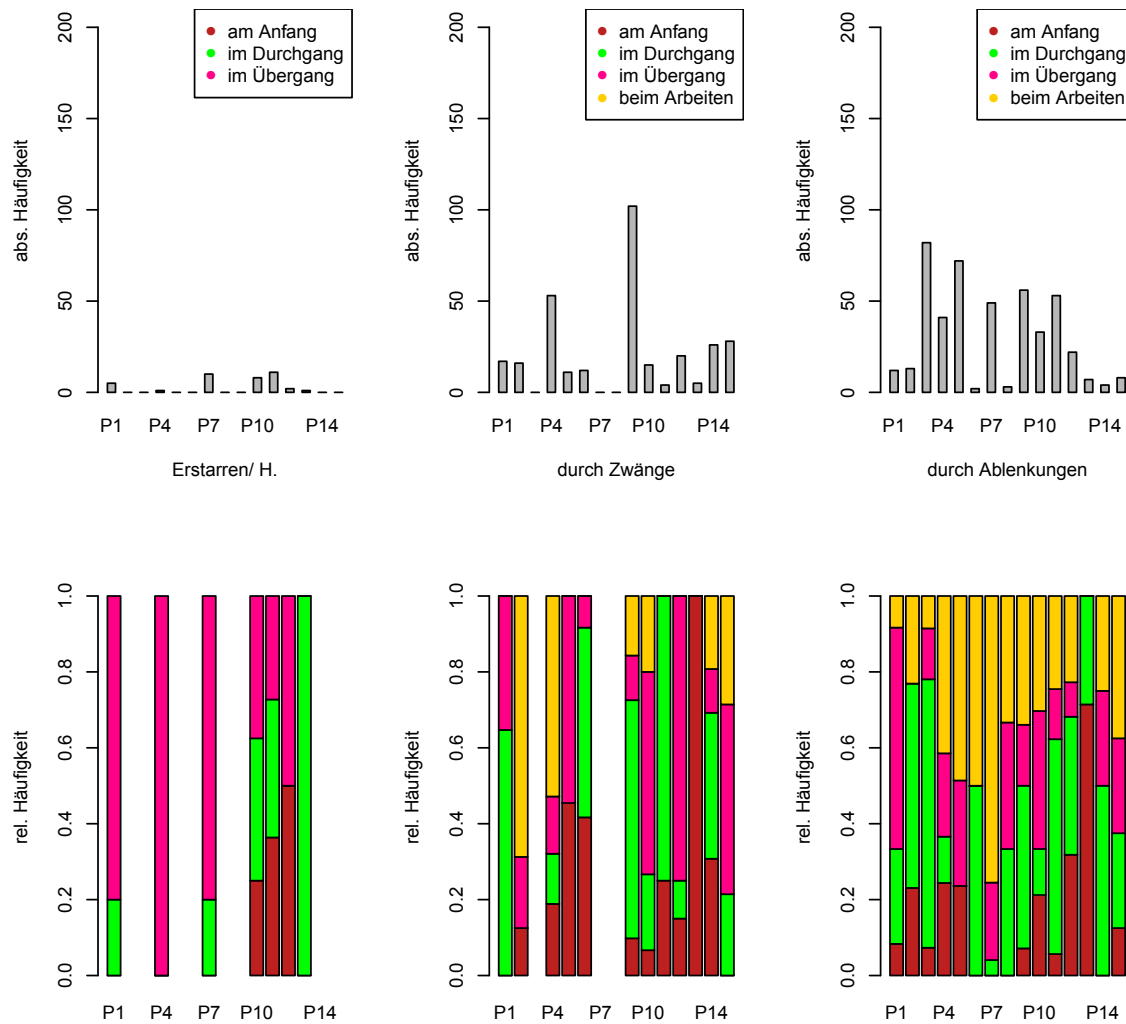


Abb. 36: Absolute Häufigkeit Erstarren, Zwänge, Ablenkungen im Vergleich mit relativer Häufigkeit Erstarren, Zwänge, Hängenbleiben nach Zeitpunkten; einzelne Probanden Kompetenzstufe 1 WMA (n=15)



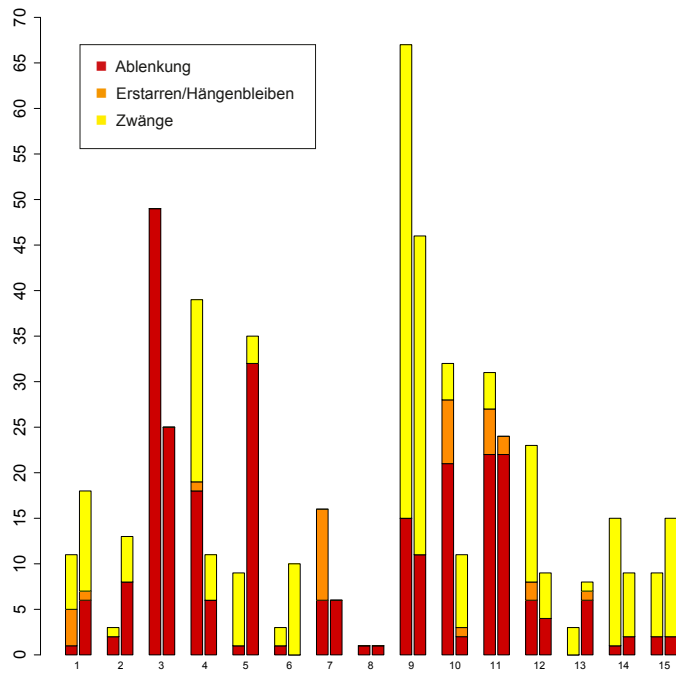


Abb. 37: Häufigkeit von Ablenkung, Erstarren/Hängenbleiben, Zwänge/ Stereotypien über/unter 3 Sekunden; in Kompetenzstufe 1, einzelne Probanden WMA (n=15/10)

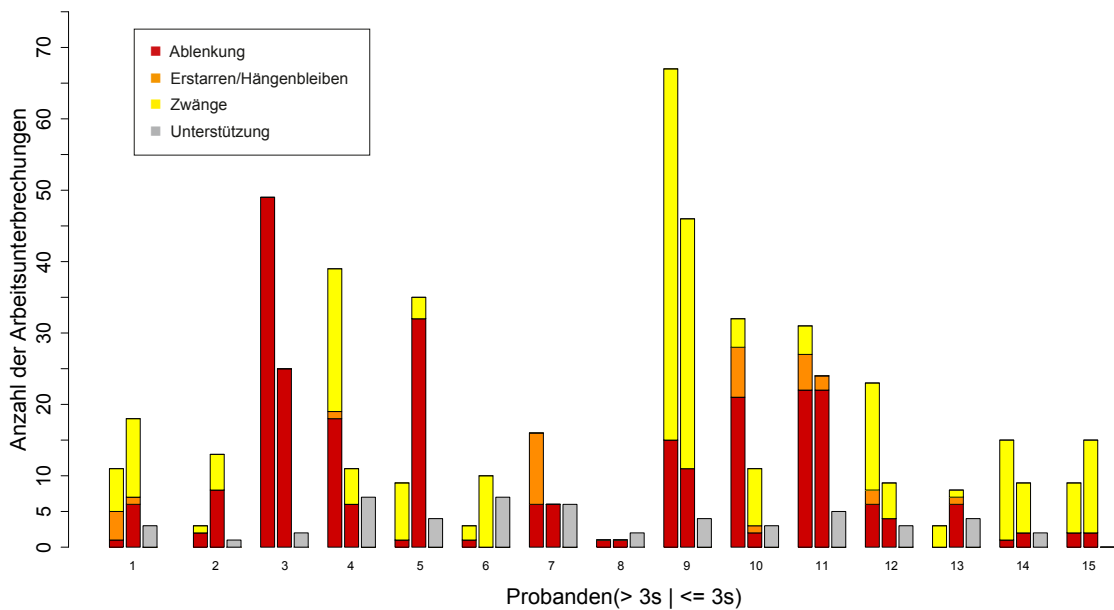


Abb. 41: Häufigkeit von Ablenkung, Erstarren, Zwänge über/unter 3 Sekunden im Verhältnis zu Hilfestellungen in Kompetenzstufe 1, einzelne Probanden WMA (n=15)



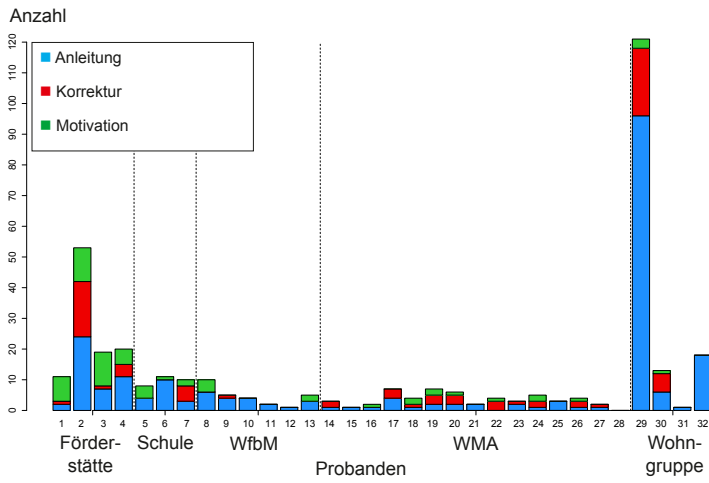


Abb. 42: Unterstützung in Kompetenzstufe 1, alle Probanden (n=32)

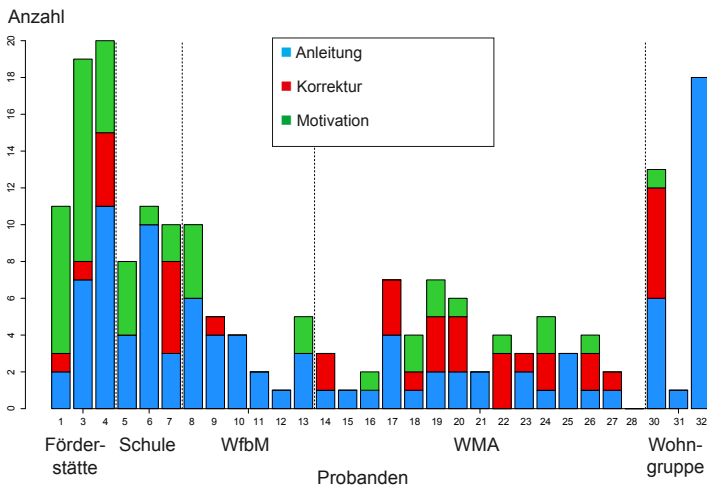
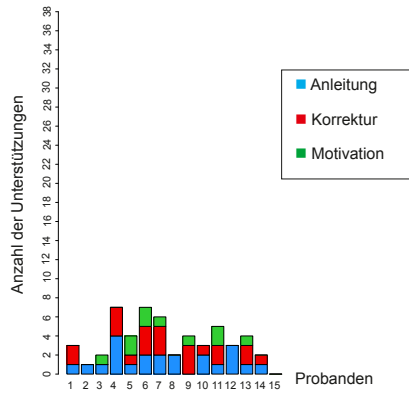


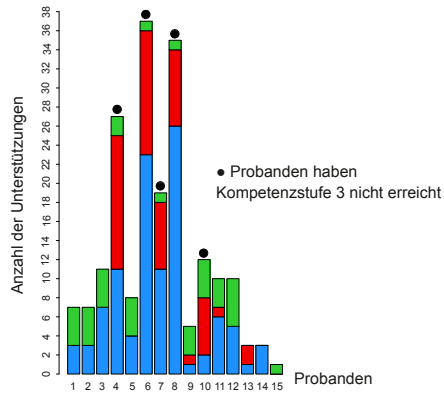
Abb. 43: Unterstützung in Kompetenzstufe 1, alle Probanden (n=32)



**KS 1**



**KS 2**



**KS 3**

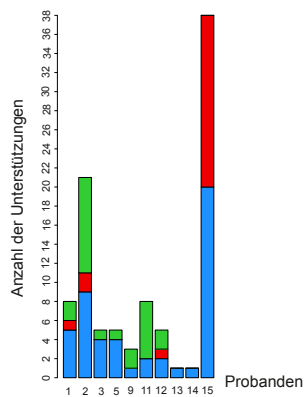


Abb. 44: Häufigkeit von Anleitung, Korrektur, Motivation je Kompetenzstufe, Probanden WMA (n=15)



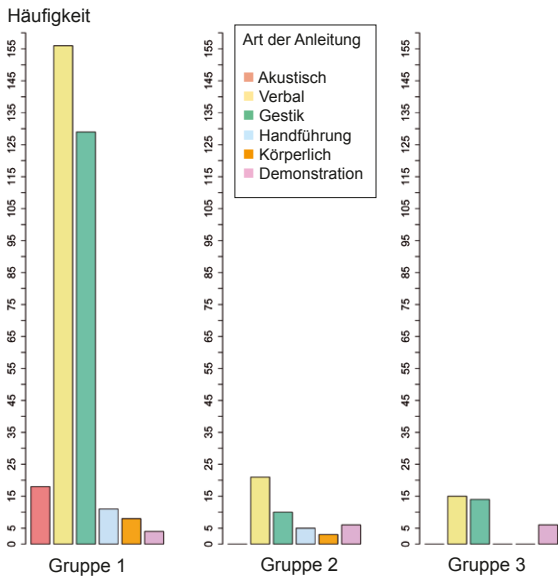


Abb. 45: Häufigkeit von Anleitung/Art in Kompetenzstufe 1, je Gruppe.  
 Gruppe 1: Schule (n=3); Förder- und Betreuungsbereich (n=4); Wohngruppe (n=4)  
 Gruppe 2: WMA (n=15)  
 Gruppe 3: WfbM (n=6)

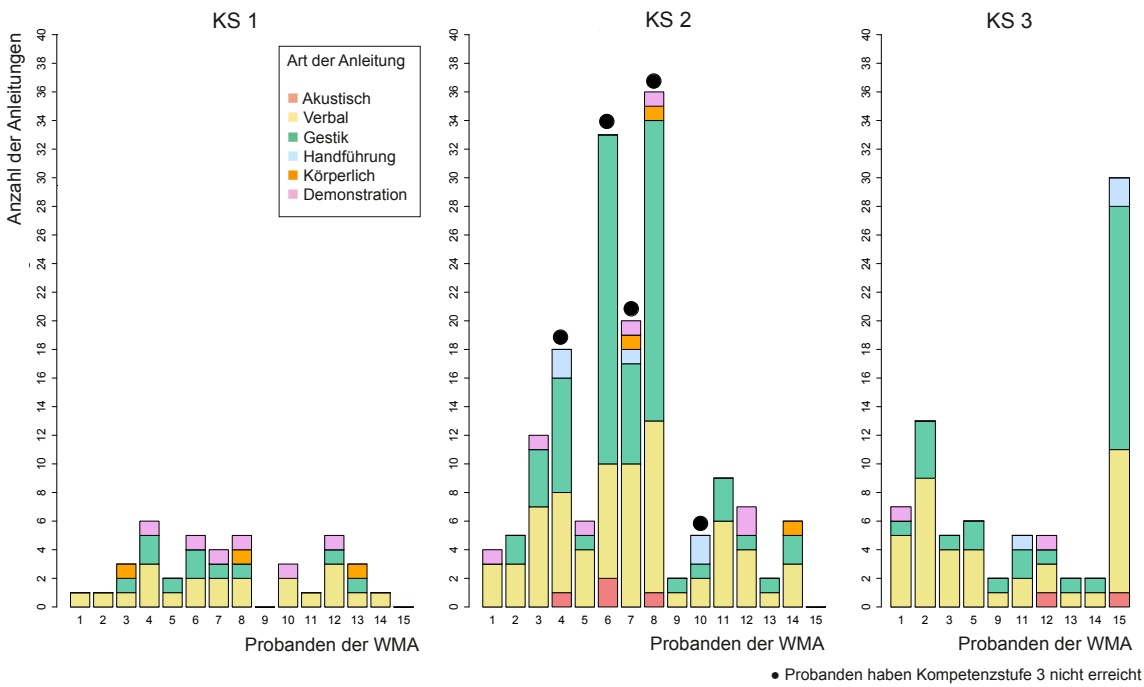


Abb. 46: Häufigkeit von Anleitung/Art je Kompetenzstufe, einzelne Probanden WMA (n=15/10)



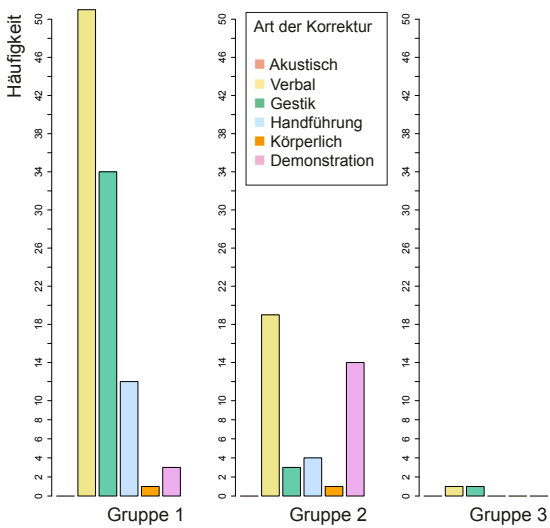
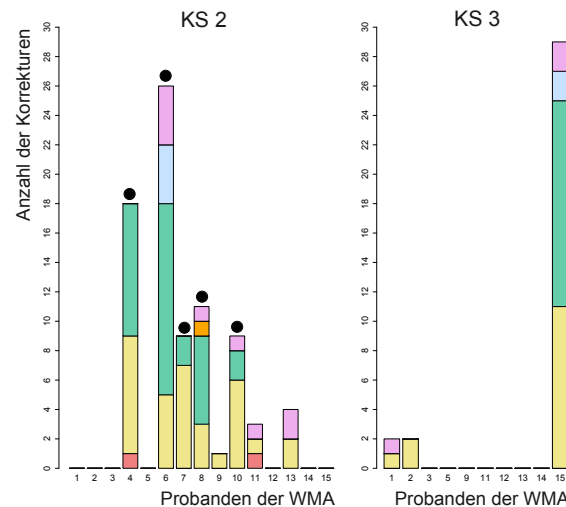
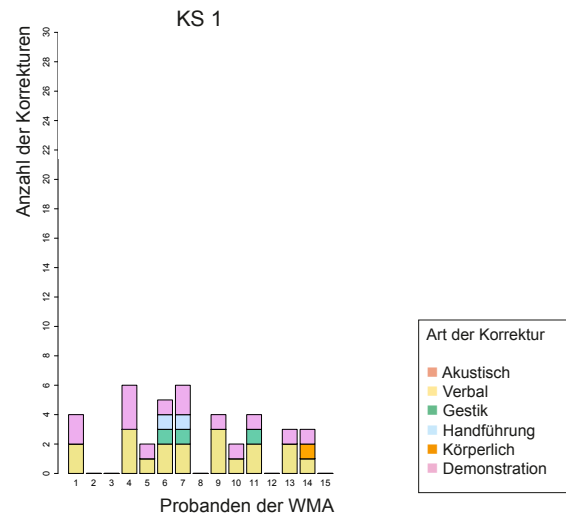


Abb. 47: Häufigkeit von Korrektur/Art in Kompetenzstufe 1, je Gruppe  
 Gruppe 1: Schule (n=3); Förder- und Betreuungsbereich (n=4); Wohngruppe (n=4)  
 Gruppe 2: WMA (n=15)  
 Gruppe 3: WfbM (n = 6)



• Probanden haben Kompetenzstufe 3 nicht erreicht

Abb. 48: Häufigkeit von Korrektur/Art je Kompetenzstufe, einzelne Probanden WMA (n=15/10)

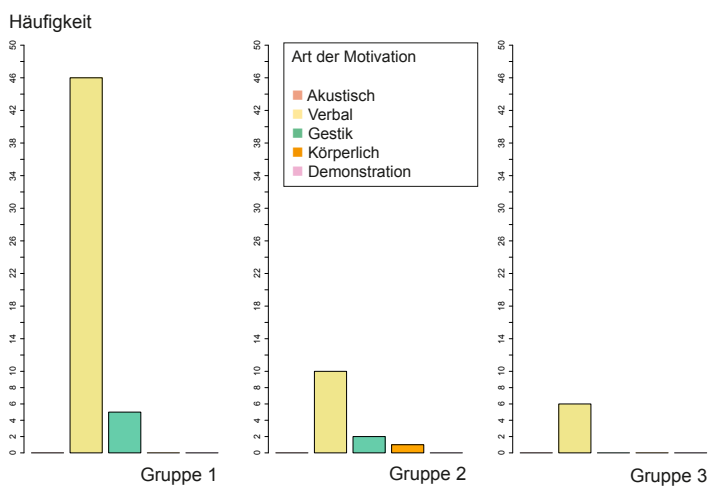


Abb. 49: Häufigkeit von Motivation/Art, in Kompetenzstufe 1, je Gruppe  
 Gruppe 1: Schule (n=3); Förder- und Betreuungsbereich (n=4); Wohngruppe (n=4)  
 Gruppe 2: WMA (n=15)  
 Gruppe 3: WfbM (n=6)



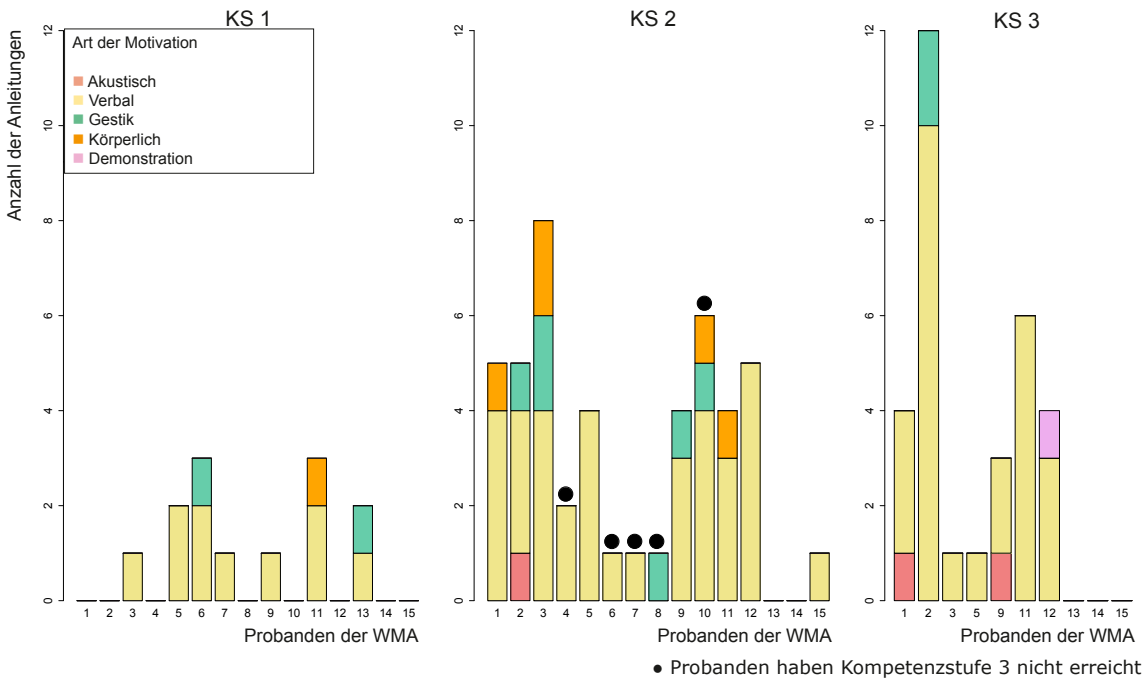


Abb. 50: Häufigkeit von Motivation/Art je Kompetenzstufe, einzelne Probanden WMA (n=15/10)

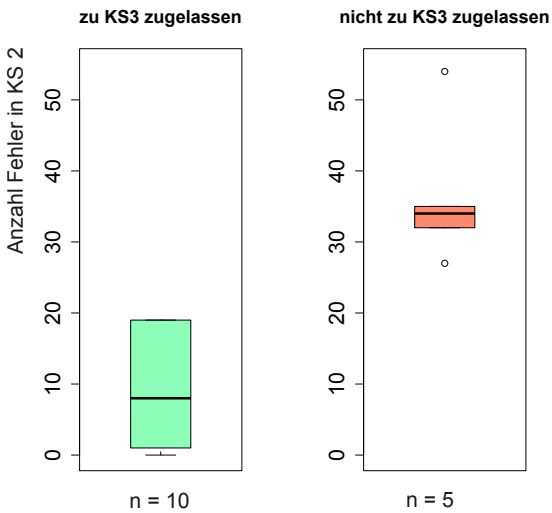


Abb. 51: Anzahl der Fehler in Kompetenzstufe 2, Probanden WMA (n=10/5)

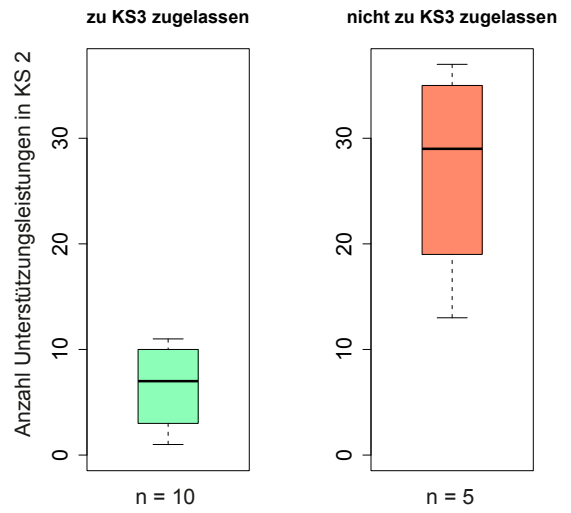


Abb. 52: Anzahl der Unterstützungsleistungen in Kompetenzstufe 2, Probanden WMA (n=10/5)



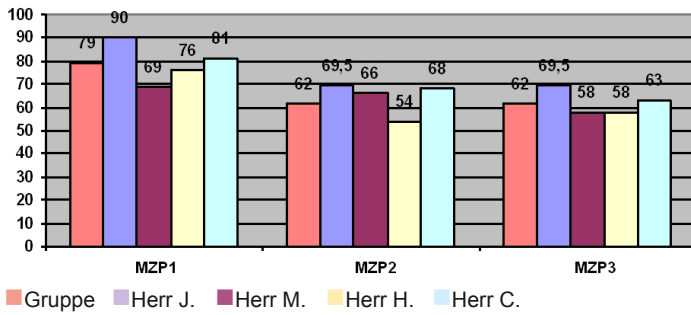


Abb. 76: Gesamtverhaltensproblemwert (GVPW)

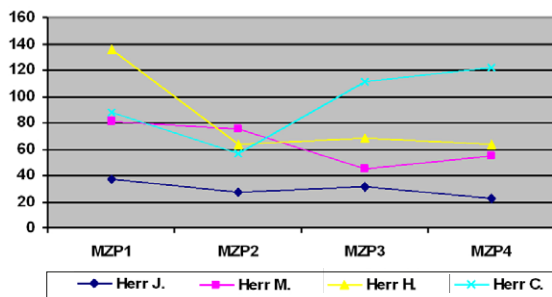


Abb. 77: Arbeitszeit/sec.

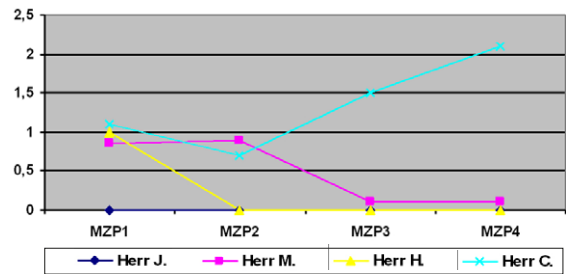


Abb. 78: Fehlerquote

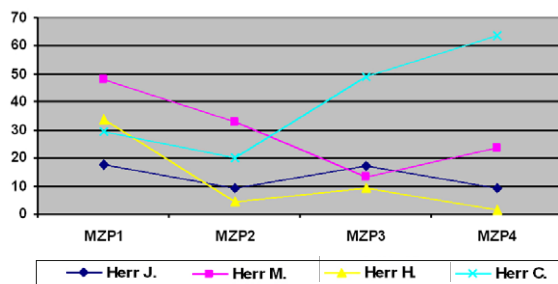


Abb. 79: Arbeitsunterbrechungen/sec.

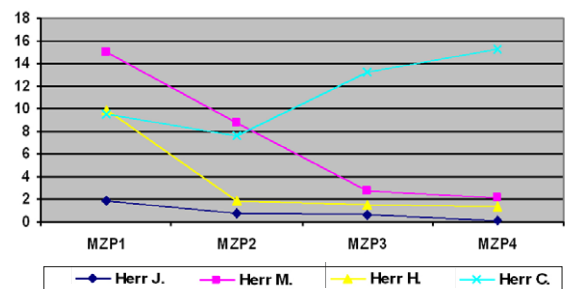


Abb. 80: Anzahl der Unterstützungen





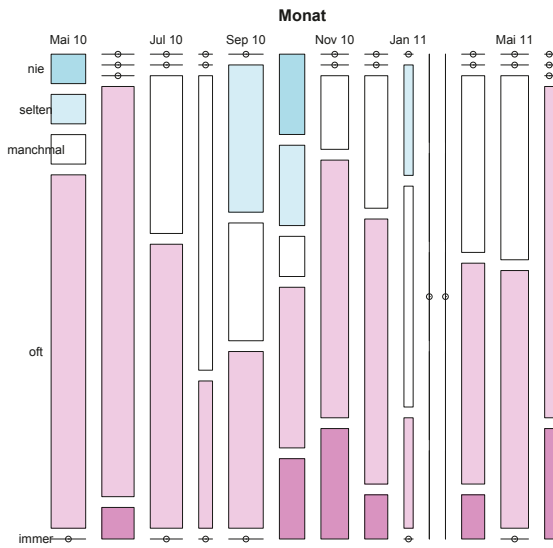


Abb. 81: Hr. H.: Motivation

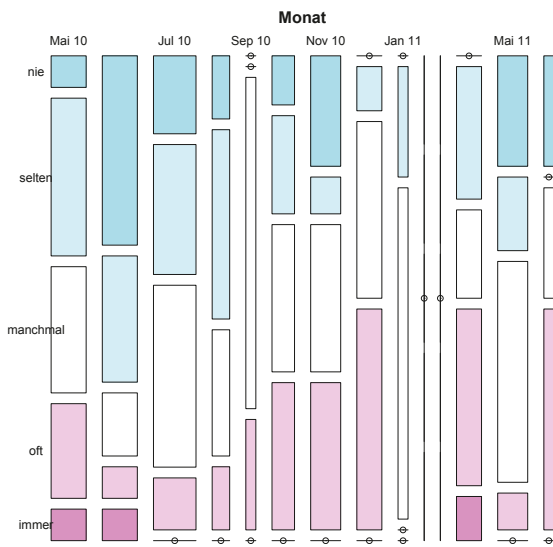


Abb. 82: Hr. M.: Motivation

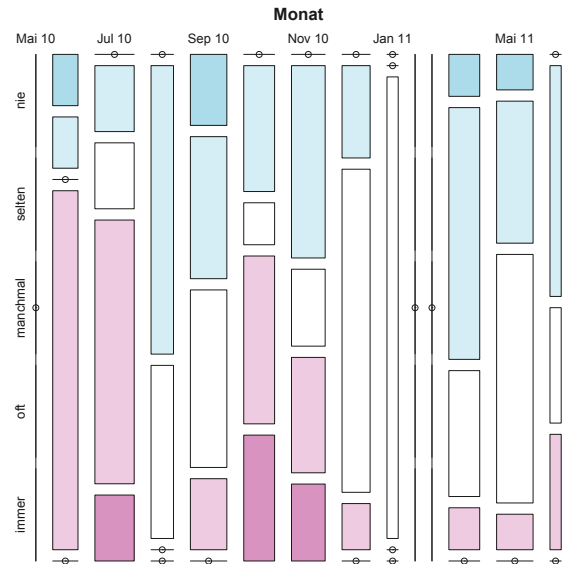


Abb. 84: Hr. C.: Motivation

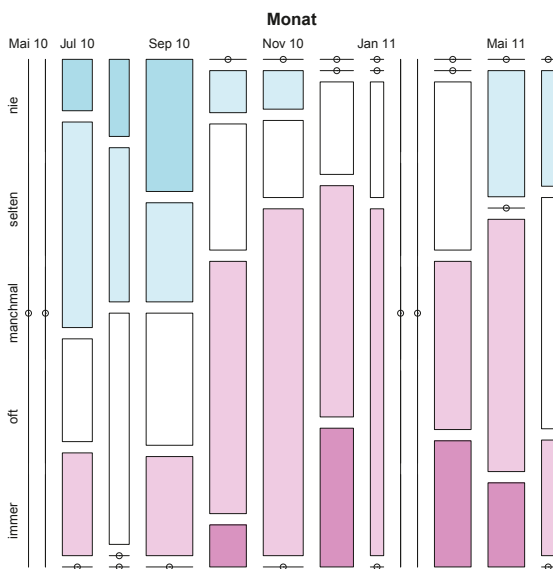


Abb. 83: Hr. J.: Motivation

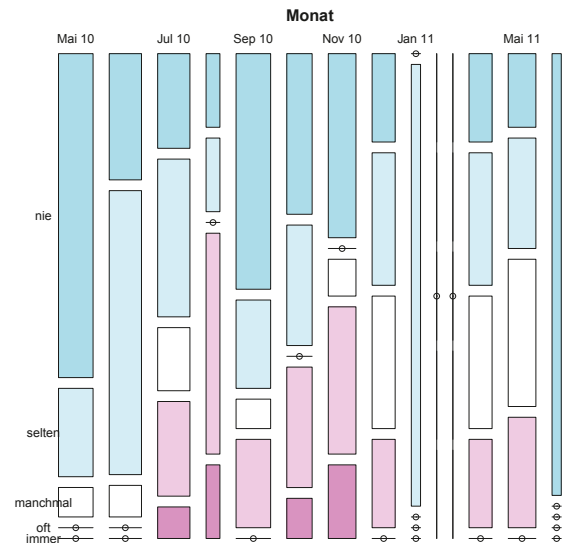


Abb. 85: Hr. H.: Pause



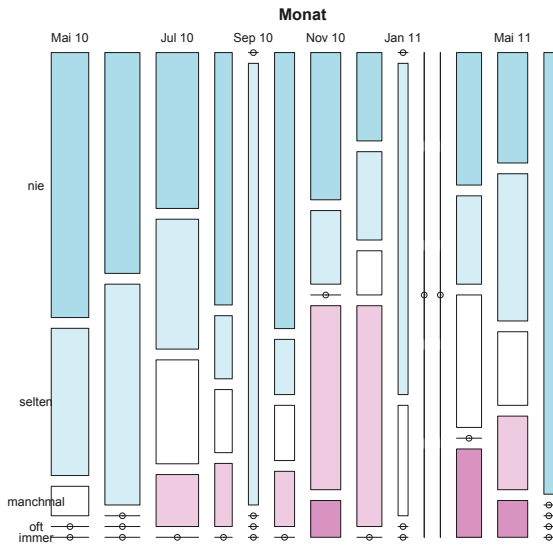


Abb. 86: Hr. M.: Pause

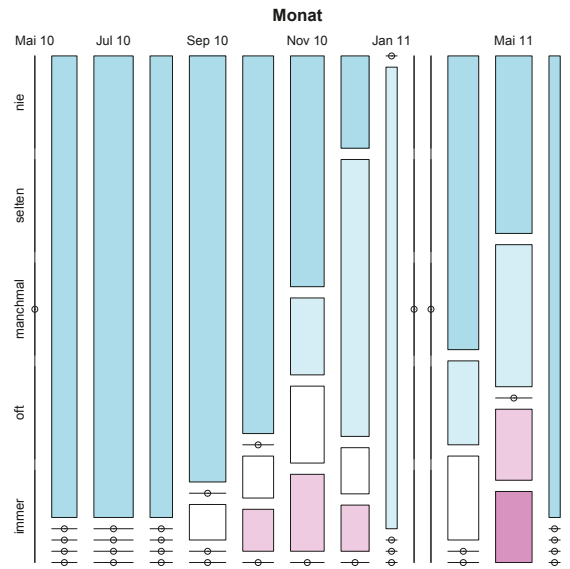


Abb. 88: Hr. C.: Pause

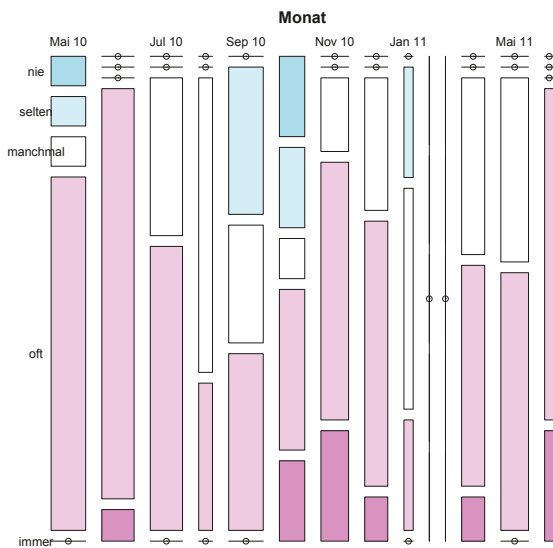


Abb. 87: Hr. J.: Pause

# 10 Anhang

## Anhang 1: Erhebungsbogen zum Unterstützungsbedarf

zu 4. Entwicklung des Unterstützungsbedarfs und der Leistungsfähigkeit

Stiftung Attl / ARBEITEN

Hilfebedarf WMA

320-26-Form-AR

### Name der/des Beschäftigten:

Bearbeitet von:

Bearbeitet von:

Bearbeitet von:

Bearbeitet von:

Bearbeitet von:

Bearbeitet von:

<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 10/2005	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 01/2006	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 07/2006
<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 07/2007	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf:	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf:

### 1. Mobilität

Die/der Beschäftigte benötigt personelle Hilfen im Bereich der <b>körperlichen Mobilität</b>	Ständig 3	Häufig 2	Gelegentlich 1	Nein 0
Stehen	<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"/>	<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"/>
Gehen	<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"/>	<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"/>
Fortbewegung im Rollstuhl	<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"/>	<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"/>
Sonstiges:	<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"/>	<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"/>

Technische Hilfen				
Schienen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Rollator <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Gehstöcke <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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Stehbrett <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Rollstuhl <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Begleitpersonen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Hilfebedarf beim Anlegen/Gebrauch von Hilfsmitteln				

<input type="checkbox"/> Summe: 10/2005 =	<input type="checkbox"/> Summe: 01/2006 =	<input type="checkbox"/> Summe: 07/2006 =
<input type="checkbox"/> Summe: 07/2007 =	<input type="checkbox"/> Summe: =	<input type="checkbox"/> Summe: =

Formular: Freigabe: PL

Stand: 2006-06-14

Version: 00

Bearbeitung: DoB

Seite 1 von 12

Ablage: 320-26-form-ar



Hilfebedarf: 10/2005	Hilfebedarf: 01/2006	Hilfebedarf: 07/2006
Hilfebedarf: 07/2007	Hilfebedarf:	Hilfebedarf:

## 2. Selbstständigkeit

### 2.1 Essen/Trinken

Die/der Beschäftigte benötigt:	Ständig 3	Häufig 2	Gelegentlich 1	Nein 0
Kontrolle/Begleitung (verbal)				
Manuelle Hilfe				
Essen eingeben/sondieren oder eine spezielle Vorbereitung des Essplatzes				

Das Essen und/oder Trinken ist nur mit <b>besonderen Schwierigkeiten</b> möglich, wegen				
- Verschlucken				
- Erbrechen				
- Verweigerung der Nahrungsaufnahme				
- Unkontrolliertem Stopfen				
- Verhaftet sein an Ritualen				
- Zwanghaftem Verhalten				
- Erstarren				
-				

Hilfebedarf wegen <b>erheblicher Verschmutzungen</b> während des Essens				
---	--	--	--	--

Summe: 10/2005 =	Summe: 01/2006 =	Summe: 07/2006 =
Summe: 07/2007 =	Summe: =	Summe: =



<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 10/2005	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 01/2006	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 07/2006
<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 07/2007	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf:	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf:

2.2 Sauberkeitsverhalten und Hygiene

Hilfen beim Toilettengang	Ständig 3	Häufig 2	Gelegentlich 1	Nein 0
Schicken/absetzen	<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"/>	<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"/>
Hinbringen/abholen	<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"/>	<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"/>
An- und ausziehen	<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"/>	<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"/>
Beobachtung / Aufsicht	<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"/>	<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"/>
Begleitung	<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"/>	<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"/>
Säuberung	<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"/>	<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"/>
Windeln wechseln	<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"/>	<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"/>
<b>Erhöhter Hilfebedarf</b>	Ständig	Häufig	Gelegentlich	Nein
Erheblicher Verschmutzung der Toilettenanlage	<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"/>	<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"/>
Inkontinenz für das Wasserlassen	<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"/>	<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"/>
Inkontinenz für den Stuhlgang	<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"/>	<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"/>
Hilfen bei der Menstruationshygiene		<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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hilfen beim Waschen (Hände, Gesicht, Zähne etc.)	<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"/>	<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"/>
Das Waschen ist nur mit besonderen Schwierigkeiten möglich, wegen verhaftet sein an Ritualen und zwanghaftem Verhalten, Erstarren, sensorischer Überempfindlichkeit.	<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"/>	<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"/>
Besonderheiten, z. B. erhöhter personeller Aufwand durch die Notwendigkeit, die Toilette bzw. das Badezimmer speziell für diese Person vorzubereiten.	<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"/>	<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"/>
<input type="checkbox"/> Summe: 10/2005 =	<input type="checkbox"/> Summe: 01/2006 =	<input type="checkbox"/> Summe: 07/2006 =		
<input type="checkbox"/> Summe: 07/2007 =	<input type="checkbox"/> Summe: =	<input type="checkbox"/> Summe: =		



<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 10/2005	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 01/2006	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 07/2006
<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 07/2007	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf:	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf:

**2.3. Verunreinigung am Arbeitsplatz**

<b>Es besteht ein besonderer Hilfebedarf durch:</b>	<b>Ständig 3</b>	<b>Häufig 2</b>	<b>Gelegentlich 1</b>	<b>Nein 0</b>
Speicheln				
Gesteuertes Einnässen				
Gesteuertes Einkoten				
Kotschmierern				
Erbrechen				
erforderliches Duschen				
Sonstiges:				
<input type="checkbox"/> Summe: 10/2005 =	<input type="checkbox"/> Summe: 01/2006 =	<input type="checkbox"/> Summe: 07/2006 =		
<input type="checkbox"/> Summe: 07/2007 =	<input type="checkbox"/> Summe: =	<input type="checkbox"/> Summe: =		

**2.4 Umgang mit Kleidung**

<b>Hilfe ist erforderlich:</b>	<b>Ständig 3</b>	<b>Häufig 2</b>	<b>Gelegentlich 1</b>	<b>Nein 0</b>
Kontrolle und Korrektur				
Beim Anziehen einzelner Kleidungsstücke				
Durch An- und Ausziehen				
Wegen unsachgemäßem Umgang mit Kleidung z.B. Zerreißen, Verunreinigungen, Ausziehen				
<input type="checkbox"/> Summe: 10/2005 =	<input type="checkbox"/> Summe: 01/2006 =	<input type="checkbox"/> Summe: 07/2006 =		
<input type="checkbox"/> Summe: 07/2007 =	<input type="checkbox"/> Summe: =	<input type="checkbox"/> Summe: =		



<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 10/2005	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 01/2006	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 07/2006
<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 07/2007	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf:	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf:

### 3. Orientierung und Kommunikation

#### 3.1 Orientierung

Die/der Beschäftigte benötigt Hilfe in der Orientierung	Ständig 3	Häufig 2	Gelegentlich 1	Nein 0
auf dem Werkstattgelände	<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"/>	<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"/>
im Werkstattgebäude	<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"/>	<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"/>
am Arbeitsplatz	<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"/>	<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"/>
Die/der Beschäftigte benötigt Hilfen in der Einhaltung der <b>Beschäftigungszeit</b>	<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"/>	<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"/>

<input type="checkbox"/> Summe: 10/2005 =	<input type="checkbox"/> Summe: 01/2006 =	<input type="checkbox"/> Summe: 07/2006 =
<input type="checkbox"/> Summe: 07/2007 =	<input type="checkbox"/> Summe: =	<input type="checkbox"/> Summe: =

#### 3.2 Kommunikation

	Ständig 3	Häufig 2	Gelegentlich 1	Nein 0
Die/der Beschäftigte benötigt Hilfen beim <b>Gebrauch von Hilfsmitteln</b> zur Kommunikation	<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"/>	<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"/>
Kommunikator <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Hörgerät <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Handschrift <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
PC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Zeichensprache <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Mimik, Gestik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Sehhilfe <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Verständigung ist nur mit den unmittelbaren Betreuungspersonen möglich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

Fortsetzung nächste Seite



<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 10/2005	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 01/2006	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 07/2006
<input type="checkbox"/> Hilfebedarf: 07/2007	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf:	<input type="checkbox"/> Hilfebedarf:

**3.2 Kommunikation (Fortsetzung)**

Ständig 3      Häufig 2      Gelegentlich 1      Nein 0

Es entsteht erhöhter personeller Aufwand dadurch, dass sich die/der MitarbeiterIn <b>verständlich machen</b> muss Sprache <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schrift <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mimik, Gestik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zeichensprache <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Handführung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Visuelle Hilfen (Bilder, Objekte) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Strukturierung der Umwelt und Hervorhebung der relevanten Aspekte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schaffung konkreter Vorsehbarkeit im Hinblick auf die Tagesaktivitäten (z.B. sichtbare indiv. Tagespläne) <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--	--	--	--







Die/der Beschäftigte benötigt Hilfen wegen erheblicher <b>Einschränkung im Sinnesbereich und in der Kommunikation:</b> Es liegen Einschränkungen vor im Bereich: des Sehens <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> des Hören <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> des Sprechens <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> des Verstehens <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	--

Anmerkungen:  
 z.B. Es besteht die Notwendigkeit von **engen Absprachen** der Mitarbeiter/innen in Bezug auf ihr konkretes Kommunikationsverhalten gegenüber der/dem Beschäftigten.

<input type="checkbox"/> Summe: 10/2005 =	<input type="checkbox"/> Summe: 01/2006 =	<input type="checkbox"/> Summe: 07/2006 =
<input type="checkbox"/> Summe: 07/2007 =	<input type="checkbox"/> Summe: =	<input type="checkbox"/> Summe: =









 Hilfebedarf: 10/2005	 Hilfebedarf: 01/2006	 Hilfebedarf: 07/2006
 Hilfebedarf: 07/2007	 Hilfebedarf:	 Hilfebedarf:







#### 4. Arbeitsverhalten













##### 4.1 Arbeitsplatz







Ständig      Häufig      Gelegentlich      Nein

3                      2                      1                      0







Es entsteht erhöhter personeller Aufwand durch die Notwendigkeit, den Arbeitsplatz speziell für diese Person vorzubereiten bzw. die/der Beschäftigte benötigt Anleitung zur Arbeitsaufnahme.				
--	--	---	---	---

 Summe: 10/2005 =	 Summe: 01/2006 =	 Summe: 07/2006 =
 Summe: 07/2007 =	 Summe: =	 Summe: =










4.2.Arbeitsanleitung	Ständig 3	Häufig 2	Gelegentlich 1	Nein 0
Die/der Beschäftigte benötigt - zusätzliche Anleitung bei der Arbeit - eine Vorstrukturierung der Tätigkeiten, um sie weitgehend selbständig durchführen zu können. Es entsteht erhöhter personeller Aufwand durch die Schwierigkeit Gelerntes auf neue Situationen zu übertragen.				
Es besteht die Notwendigkeit regelmäßiger förderdiagnostischer Maßnahmen in Bezug auf alle Lernbereiche, da eine Übertragbarkeit von einem Bereich auf den anderen nicht möglich ist.				
Es besteht die Notwendigkeit das Verhalten der/des Beschäftigten kontinuierlich sehr differenziert zu dokumentieren, um hilfreiche Maßnahmen zu erkennen bzw. zu entwickeln.				







 Summe: 10/2005 =	 Summe: 01/2006 =	 Summe: 07/2006 =
 Summe: 07/2007 =	 Summe: =	 Summe: =









 = Hilfebedarf: 10/2005	 = Hilfebedarf: 01/2006	 = Hilfebedarf: 07/2006
 = Hilfebedarf: 07/2007	 = Hilfebedarf:	 = Hilfebedarf:

**4.3 Unterstützungsbedarf wegen Auffälligkeiten im Arbeitsverhalten**

















































	Ständig 3	Häufig 2	Gelegentlich 1	Nein 0
ist antriebsschwach				
ist hyperaktiv und leicht ablenkbar				
verlässt den Arbeitsplatz grundlos				
Träumt/phantasiert oder zeigt „Erstarrung“				
<b>Sonstiges:</b> kann z.B. bestimmte Geräusche, Gerüche, o.ä. nicht ertragen oder hat Schwierigkeiten, sich während der Pausen selbst zu beschäftigen oder zeigt massive Tagesschwankungen die eine flexible Anpassung der Anforderungen erfordern -				







 Summe: 10/2005 =	 Summe: 01/2006 =	 Summe: 07/2006 =
 Summe: 07/2007 =	 Summe: =	 Summe: =



 = Hilfebedarf: 10/2005	 = Hilfebedarf: 01/2006	 = Hilfebedarf: 07/2006
 = Hilfebedarf: 07/2007	 = Hilfebedarf:	 = Hilfebedarf:

**5. Sozialverhalten**

Erhöhte Aufsicht, Pflege, Begleitung und Betreuung ist erforderlich, weil die/der Beschäftigte	Ständig 3	Häufig 2	Gelegentlich 1	Nein 0
aggressiv gegen andere ist/andere gefährdet				
aggressiv gegen sich selbst ist/sich selbst gefährdet (z.B. durch die Tendenz Nicht-Essbares zu essen, oder durch die Unfähigkeit Gefahren einzuschätzen)				
zum Zerstören von Gegenständen neigt				
unberechenbar ist				
wegläuft bzw. wiederholt seinen Arbeitsplatz verlässt und orientierungslos herumläuft				
unruhig ist (motorisch/erethisch)				
ein zwanghaftes - stereotypes Verhalten aufweist				
zu Verstimmungen neigt; Schwierigkeiten hat, die Anwesenheit anderer Menschen zu ertragen oder Rückzugsmöglichkeiten benötigt				
an Verwirrtheit leidet				
einer Suchtproblematik unterliegt				
dissoziales Verhalten zeigt (z.B. Stehlen, „Zündeln“, sexuelle Belästigungen)				
<b>Sonstiges:</b> z.B. Hilfestellung und Anleitung für angemessenen Umgang mit anderen benötigt oder stört oder störende Laute von sich gibt				

 Summe: 10/2005 =	 Summe: 01/2006 =	 Summe: 07/2006 =
 Summe: 07/2007 =	 Summe: =	 Summe: =



= Hilfebedarf: 10/2005	= Hilfebedarf: 01/2006	= Hilfebedarf: 07/2006
= Hilfebedarf: 07/2007	= Hilfebedarf:	= Hilfebedarf:

**6. Medizinisch-therapeutische Erfordernisse**

**Epilepsie**

Ständig      Häufig      Gelegentlich      Nein  
**3                    2                    1                    0**

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, Angaben über Art, Häufigkeit und Dauer der Anfälle:				
Wird durch die Anfälle zusätzlicher Pflege –und Betreuungsaufwand erforderlich? Wenn ja, welcher:				

**Pflegemaßnahmen**

Hautpflege: Windelwechsel: Sonstiges:				
Die Einnahme von Medikamenten überwachen				
Durch ein neurologisch – psychiatrisches oder ein anderes chronifiziertes Krankheitsbild entsteht zusätzlicher Betreuungsbedarf.				
Die Begleitung zu und Hilfestellung bei medizinischen/therapeutischen Maßnahmen ist erforderlich, z.B. Krankengymnastik.				

Summe: 10/2005 =	Summe: 01/2006 =	Summe: 07/2006 =
Summe: 07/2007 =	Summe: =	Summe: =









= Hilfebedarf: 10/2005	= Hilfebedarf: 01/2006	= Hilfebedarf: 07/2006
= Hilfebedarf: 07/2007	= Hilfebedarf:	= Hilfebedarf:

**7. Besondere Aufwendungen**

Ständig **3**      Häufig **2**      Gelegentlich **1**      Nein **0**










Die Schwierigkeiten mit der/dem Beschäftigten/m erfordern einen wesentlich erhöhten personellen Aufwand in der <b>Begleitung der Gruppenleitungen und/oder der Angehörigen</b> , durch				
Werkstattleitung				
SozialpädagogInnen				
PsychologIn				
Arzt-/Facharzt				
Supervision				
Fortbildung				
Andere:				
Für die/den Beschäftigte/n sind besondere <b>Förder – und Begleitmaßnahmen</b> erforderlich:				
medizinisch/psychologisch				
logopädisch/sprachtherapeutisch				
krankengymnastisch				
heilpädagogisch				
Es besteht die Notwendigkeit von engen Absprachen der Mitarbeiter/innen in Bezug auf ihr konkretes Kommunikationsverhalten gegenüber der/dem Beschäftigten				
Es besteht die Notwendigkeit, die individuellen Tagespläne aufeinander abzustimmen und die absolute Einhaltung zu gewährleisten				
Es besteht die Notwendigkeit flexibler Anpassung der Anforderungen aufgrund der massiven Tagesschwankungen der/des Beschäftigten				
Es besteht die Notwendigkeit von förderdiagnostischen Maßnahmen in Bezug auf alle Lernbereiche, da eine Übertragbarkeit von einem Bereich auf den anderen nicht möglich ist				
Es besteht die Notwendigkeit das Verhalten der/des Beschäftigten differenziert zu dokumentieren, um Maßnahmen zu entwickeln				
Andere:				


















 Hilfebedarf: 10/2005	 Hilfebedarf: 01/2006	 Hilfebedarf: 07/2006
 Hilfebedarf: 07/2007	 Hilfebedarf:	 Hilfebedarf:





**7. Besondere Aufwendungen (Fortsetzung)**







Ständig **3**      Häufig **2**      Gelegentlich **1**      Nein **0**

Für die/den Beschäftigte/n sind besondere Aufwendungen im <b>Küchendienst</b> erforderlich:				
Zubereitung einer Diät 				
Zerkleinerung bzw. Auslese der Speisen 				
Erstellung breiiger Kost 				
Erstellung flüssiger Kost 				
Erstellung von Spezialnahrung 				

Für die/den Beschäftigte/n sind besondere Aufwendungen in der <b>Hausreinigung</b> erforderlich:				
Verunreinigung der Arbeitsmaterialien 				
Verunreinigung des Arbeitsumfeldes 				
Verunreinigung der Sanitäranlagen 				

Für die/den Beschäftigte/n sind besondere Aufwendungen bei der <b>Wäschereinigung</b> erforderlich:				
Starke Beschmutzung von Schmutztüchern beim Essen eingeben 				
Beschmutzung der Arbeitskleidung 				
Beschmutzung durch Einnässen 				
Beschmutzung durch Einkoten 				

Für die/den Beschäftigte/n sind erhöhte <b>Reparaturaufwendungen</b> erforderlich, die auf Zerstörungen zurückzuführen sind (Bindung des Hausmeisters)				
--	--	---	---	---

 Summe: 10/2005 =	 Summe: 01/2006 =	 Summe: 07/2006 =
 Summe: 07/2007 =	 Summe: =	 Summe: =



# L o h n e r m i t t l u n g s b o g e n

Name:

zur Weitergabe durch die Gruppenleitung an

- Beschäftigte/r (auf Wunsch)
- Beschäftigtensachbearbeitung
- Abteilungsleitung
- Pädagogische Leitung

Gruppe:

Punkte (0 - 5)	0	1	2	3	4	5
1. Grobmotorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Feinhandgeschick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Umgang mit einfachen Werkzeugen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Umgang mit anspruchsvollen Werkzeugen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Umgang mit einfachen Maschinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Umgang mit anspruchsvollen Maschinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ordnungssinn und Sauberkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Arbeit in Gruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Lern- und Merkfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. selbständige Arbeitsführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Leistungsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Flexibilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kritikfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Verantwortungsbewusstsein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Problemlösungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkte (0 - 10)	0	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 10
17. Arbeitsmenge						
18. Arbeitsgüte						
19. Sonderpunkte wegen:						
Summen:						
Gesamte Punktsomme:						
	nicht Zutreffendes streichen					
Lohn: Punktbetrag	2,89 € mal Punktsomme	⇒				€
	Punktbetrag Montage 5-9 1,13 € mal Punktsomme	⇒				€
Lohnerhöhung Grundlohn zum 2010-08-01	+ 8,00					€
plus Erschwerniszulage wegen:	+					€
Zwischensumme						€
Lohn bei Teilzeit: ( mal %)	⇒					€
plus Aufschlag zum Mindestlohn (auf 75,00 €)	+					€
plus Arbeitsförderungsgeld	+ 26,00					€
Lohn neu	⇒					€

Diese Lohnermittlung wurde am \_\_\_\_\_ erstellt.  
 Beteiligte Personen/Funktion: \_\_\_\_\_

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

