**Kompetenzinventar im Prozess der Berufswegeplanung**

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

**Modul Epilepsie**

**Modul Epilepsie**

| **Name Schülerin / Schüler** |  |
| --- | --- |
| **Datum:** |  |
| **Schule:** |  |
| **Bogen erstellt von:** |  |
| ***Formularfelder mit \* sind mit Hilfefeldern hinterlegt (öffnen mit F1)*** | |
| 1. **Funktionale Einschränkung (Schädigung): Epilepsie** *(in Anlehnung an die ICF)* | |
| **1.1. Diagnose:** | |
| **Regelmäßige Fachärztliche Behandung erforderlich:**  Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:**  Der Schüler kooperiert mit Ärzten / Therapeuten:  Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:**  Der Schüler nimmt notwendige Medikamente zuverlässig ein:  Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:**  Falls Medikation vorhanden, Aus- und Nebenwirkungen der Medikamente auf die  a). Schulische Leistung  Ja  Teilweise  Nein  b). Berufliche Leistung  Ja  Teilweise  Nein  c). Arbeitssicherheit  Ja  Teilweise  Nein  d). Fahrtauglichkeit  Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:**  Der Schüler geht mit seiner Beeinträchtigung angemessenen um:  Ja  Teilweise  Nein  **Erläuterungen:** | |
| **1.2. Sonstige gesundheitliche Einschränkungen:** | |
|  | |
|  | |
| 1. **Auswirkungen der funktionalen Einschränkung** | |
| **2.1. Anfallsgeschehen** | |
| **Art der Anfälle:**       **Dauer der Anfälle:**        **Anfallsfrei seit:** | |
| **Anfallsbeschreibung:**  **vor (ev. Aura, Auslöser):**  **während (Bewusstsein, Sturzgefahr, Willkürmotorik, unangemessenen Handlungen):**  **danach:**  Persönliche Unterstützung während des Anfalls erforderlich:  Ja  Nein  Notfallmedikamente:  Ja  Nein Notfallkarte vorhanden:  Ja  Nein  Anfallsprotokolle:  Ja  Nein  Facharzt wird über das Anfallsgeschehen informiert :  Ja  Nein  Erläuterungen:  **Häufigkeit der Anfälle bzw. Zeiten ohne Anfälle, tageszeitliche Bindung (bitte beschreiben):**    **Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit/Orientierung nach dem Anfall:**  **Weitere Erläuterungen:** | |
| **2.2. Gefährdungskategorie nach DGUV Information 250-001** | |
| **Gefährdungskategorie:**       0  A  B  C  D  Für die Einordnung in die Gefährdungskategorien 0,A,B,C oder D ist eine Beschreibung der Anfälle erforderlich. Dabei sollten folgende Fragen beantwortet werden können:   1. Ist das Bewusstsein erhalten? 2. Kommt es zu Haltungsverlust? 2. Ist die Willkürmotorik gestört? 4. Kommt es zu unangemessenen Handlungen?   **Ausschluss bestimmter Tätigkeiten nach DGUV 250-001:** | |
| **2.3. Psychosoziale Auswirkungen der funktionalen Einschränkungen** | |
|  | |
|  | |
| 1. **Unterstützungsbedarfe in Schule / Betrieb** | |
|  | |
|  | |
| **Weitere Anmerkungen** | |