

## Eigenbeurteilung Arbeitskompetenzen

Name: ..... Geburtsdatum: ..... Datum:.....

Bitte kreuzen Sie an, was am ehesten auf Sie zutrifft:

Grundarbeitsfähigkeit	<input type="checkbox"/> überdurchschnittlich	<input type="checkbox"/> durchschnittlich	<input type="checkbox"/> eingeschränkt	<input type="checkbox"/> stark eingeschränkt
Beeinträchtigungen körperlicher Leistungsfähigkeit	<input type="checkbox"/> liegen nicht vor	<input type="checkbox"/> liegen vor:		
Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> selten		
Motivation	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> durchschnittlich	<input type="checkbox"/> mäßig
Arbeitsplanungsfähigkeit	<input type="checkbox"/> überdurchschnittlich	<input type="checkbox"/> durchschnittlich	<input type="checkbox"/> leicht eingeschränkt	<input type="checkbox"/> stark eingeschränkt
Merk-/Lernfähigkeit/ Aufmerksamkeit	<input type="checkbox"/> überdurchschnittlich	<input type="checkbox"/> durchschnittlich	<input type="checkbox"/> leicht eingeschränkt	<input type="checkbox"/> stark eingeschränkt
Arbeitstempo	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> durchschnittlich	<input type="checkbox"/> mäßig	<input type="checkbox"/> eingeschränkt
Arbeitsergebnisse	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> wenig befriedigend
Frustrationstoleranz	<input type="checkbox"/> überdurchschnittlich	<input type="checkbox"/> durchschnittlich	<input type="checkbox"/> eingeschränkt	<input type="checkbox"/> stark eingeschränkt
Integration im Team	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> nicht immer	<input type="checkbox"/> nicht	
Kontakte zu den Kollegen	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> schlecht integriert	<input type="checkbox"/> angepasst	
Funktion des Denkens (z.B. formale/inhaltl. Abläufe des Denkens, Einsichts- & Urteilungsvermögen, Zeitmanagement, organisieren, planen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Welche beruflichen Ziele haben Sie?

.....

Arbeits- und Beschäftigungstherapie: ggf. in Frage kommenden Tätigkeiten

.....