

Fragebogen

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

dieser Bogen wird maschinell ausgewertet. Markieren Sie eine Antwort bitte in der folgenden Weise: ○ ⊗ ○.

Wenn Sie eine Antwort korrigieren möchten, füllen Sie bitte den falsch markierten Kreis und noch etwas darüber hinaus aus, ungefähr so: ○ ⊗ ⊗.

Ziffern sollen ungefähr so aussehen: , Korrekturen so: 

Mit diesem Fragebogen wollen wir uns ein Bild von konkreten Jobcoachingfällen in der Arbeitsplatzsicherung machen. Bitte füllen Sie für die ersten drei Jobcoachingfälle, die Sie in 2016 begonnen haben, einen eigenen Fragebogen aus. Damit wir die Fälle später einem Jobcoach eindeutig zuordnen können, bitten wir Sie Ihr Zugangskennwort anzugeben, dass Sie für den "allgemeinen Fragebogen an Jobcoaches" erhalten haben.

Sollten Sie kein Kennwort erhalten, oder dieses vergessen haben, wenden Sie sich bitte an uns:
jade@hawk-hhg.de.

Zugangskennwort:

Befand sich der Jobcoachingnehmer / die Jobcoachingnehmerin zu Beginn des Jobcoachings in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis?

Ja Nein

Zu diesem Zeitpunkt (zu dem Sie den Fragebogen ausfüllen) ist der Fall...

abgeschlossen läuft noch

Angaben zu Jobcoachingnehmer/inne/n

Welches Geschlecht hatte der/die Jobcoachingnehmer/in	<input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich
Wie alt war der/die Jobcoachingnehmer/in?	<input type="radio"/> 15-20 Jahre alt <input type="radio"/> 31-40 Jahre alt <input type="radio"/> 51-65 Jahre alt	<input type="radio"/> 21-30 Jahre alt <input type="radio"/> 41-50 Jahre alt
Welchen höchsten Ausbildungsstand hatte der/die Jobcoachingnehmer/in?	<input type="radio"/> angelernt <input type="radio"/> in Ausbildung <input type="radio"/> Techniker/Meister <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Werker- / Helferausbildung <input type="radio"/> Berufsausbildung <input type="radio"/> Studienabschluss
Welcher formale Status lag für den/die Jobcoachingnehmer/in vor?	<input type="radio"/> Anerkannte Schwerbehinderung <input type="radio"/> Gleichstellung <input type="radio"/> andere: <input type="text"/>	<input type="radio"/> Anerkennung als Rehabilitand/in
Welchen Grad der Behinderung (GdB) hatte der/die Jobcoachingnehmer/in?	<input type="radio"/> kein GdB <input type="radio"/> GdB 50 <input type="radio"/> GdB 70 <input type="radio"/> GdB 90	<input type="radio"/> kleiner GdB 50 <input type="radio"/> GdB 60 <input type="radio"/> GdB 80 <input type="radio"/> GdB 100
Welche Behinderung(en) lag(en) nach Ihrer persönlichen Einschätzung bei dem/der Jobcoachingnehmer/in vor? (Mehrfachantworten möglich.)	<input type="checkbox"/> Autismus <input type="checkbox"/> Geistige Behinderung <input type="checkbox"/> Hörbehinderung <input type="checkbox"/> Lernbehinderung <input type="checkbox"/> Psychische Behinderung <input type="checkbox"/> sonstige: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Blindheit und Sehbehinderung <input type="checkbox"/> Hirnschädigung / Neurologische Behinderung <input type="checkbox"/> Körperbehinderung (Bewegungsstörun- gen) <input type="checkbox"/> Organische Behinderung

Welche Behinderung des Jobcoachingnehmers / der Jobcoachingnehmerin stand für das Jobcoaching im Vordergrund?	
<input type="radio"/> Autismus <input type="radio"/> Geistige Behinderung <input type="radio"/> Hörbehinderung <input type="radio"/> Lernbehinderung <input type="radio"/> Psychische Behinderung <input type="radio"/> sonstige: 	<input type="radio"/> Blindheit und Sehbehinderung <input type="radio"/> Hirnschädigung / Neurologische Behinderung <input type="radio"/> Körperbehinderung (Bewegungsstörungen) <input type="radio"/> Organische Behinderung
War das Arbeitsverhältnis des Jobcoachingnehmers / der Jobcoachingnehmerin vor Beginn des Jobcoachings akut oder mittelfristig gefährdet?	<input type="radio"/> akut gefährdet / ein Kündigungsantrag lag vor <input type="radio"/> mittelfristig gefährdet <input type="radio"/> akut gefährdet / ein Kündigungsantrag lag NOCH NICHT vor <input type="radio"/> gar nicht gefährdet
Bestand der besondere Kündigungsschutz für Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung oder Gleichstellung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nicht bekannt <input type="radio"/> nein
Wie lange war der/die Jobcoachingnehmer/in zu Beginn der Maßnahme im Betrieb sozialversicherungspflichtig beschäftigt? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> Jahre
Wie viele Monate war der/die Jobcoachingnehmer/in zu Beginn der Maßnahme im Betrieb sozialversicherungspflichtig beschäftigt? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> Monate

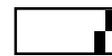
Angaben zu Beschäftigungsbetrieben

Welcher Branche (gemäß dem statistischen Bundesamt) ist der Betrieb zuzuordnen in dem das Jobcoaching durchgeführt wird/wurde?				
<input type="radio"/> Land- und Forstwirtschaft, Fischerei <input type="radio"/> Baugewerbe <input type="radio"/> Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen <input type="radio"/> Erziehung und Unterricht <input type="radio"/> Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	<input type="radio"/> Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden <input type="radio"/> Handel; Instandhaltung und Reparatur von Fahrzeugen <input type="radio"/> Grundstücks- und Wohnungswesen <input type="radio"/> Gesundheits- und Sozialwesen	<input type="radio"/> Verarbeitendes Gewerbe <input type="radio"/> Verkehr und Lagerei <input type="radio"/> Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen <input type="radio"/> Kunst, Unterhaltung und Erholung	<input type="radio"/> Energieversorgung <input type="radio"/> Gastgewerbe <input type="radio"/> Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen <input type="radio"/> Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	<input type="radio"/> Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzung <input type="radio"/> Information und Kommunikation <input type="radio"/> Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung <input type="radio"/> Private Haushalt mit Hauspersonal; Herstellung von Waren und Erbringung von Dienstleistungen durch private Haushalte für den Eigenbedarf ohne ausgeprägte Schwerpunkte
Wie groß ist/war der Betrieb, in dem das Jobcoaching durchgeführt wird/wurde? Bitte ordnen Sie den Betrieb der passenden Kategorie zu. Betriebsgröße ist hier definiert als Anzahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten am jeweiligen Standort des Unternehmens.		<input type="radio"/> Kleinunternehmen (<10 Beschäftigte) <input type="radio"/> Mittleres Unternehmen (<250 Beschäftigte)	<input type="radio"/> Kleines Unternehmen (<50 Beschäftigte) <input type="radio"/> Großunternehmen (>250 Beschäftigte)	

<p>Wie schätzen Sie die Beschäftigungssituation in der Abteilung des Betriebs, zu dem Zeitpunkt als das Jobcoaching durchgeführt wird/wurde, ein? Werden/wurden Stellen auf- oder abgebaut oder ist/war dies in Planung?</p>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="radio"/> Stellenabbau ist/war im Gespräch</td> <td><input type="radio"/> Stellenabbau wird/wurde durchgeführt</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Stellenaufbau ist/war im Gespräch</td> <td><input type="radio"/> Stellenaufbau wird/wurde durchgeführt</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Die Beschäftigungslage ist/war konstant</td> <td><input type="radio"/> Nicht bekannt</td> </tr> </table>	<input type="radio"/> Stellenabbau ist/war im Gespräch	<input type="radio"/> Stellenabbau wird/wurde durchgeführt	<input type="radio"/> Stellenaufbau ist/war im Gespräch	<input type="radio"/> Stellenaufbau wird/wurde durchgeführt	<input type="radio"/> Die Beschäftigungslage ist/war konstant	<input type="radio"/> Nicht bekannt
<input type="radio"/> Stellenabbau ist/war im Gespräch	<input type="radio"/> Stellenabbau wird/wurde durchgeführt						
<input type="radio"/> Stellenaufbau ist/war im Gespräch	<input type="radio"/> Stellenaufbau wird/wurde durchgeführt						
<input type="radio"/> Die Beschäftigungslage ist/war konstant	<input type="radio"/> Nicht bekannt						

Finanzierung, Kosten und Arbeitsaufwand

Wer hat das Jobcoaching finanziert? / Wer finanziert es?							
<input type="radio"/> Angehörige <input type="radio"/> Arbeitgeber/in <input type="radio"/> Jobcoachingnehmer/in <input type="radio"/> Arbeitsagentur <input type="radio"/> Berufsgenossenschaft / Unfallkasse <input type="radio"/> DRV Bund <input type="radio"/> DRV Land <input type="radio"/> Integrationsamt <input type="radio"/> Jobcenter <input type="radio"/> Örtliche Fachstelle für Menschen mit Behinderung <input type="radio"/> sonstige: <input style="width: 600px; height: 15px; border: 1px dashed black;" type="text"/>							
Bitte nennen Sie den Namen des Leistungsträgers:							
<div style="font-size: 48px; opacity: 0.3; transform: rotate(-30deg); pointer-events: none;">MUSTER</div> <div style="font-size: 24px; opacity: 0.3; transform: rotate(-30deg); pointer-events: none;">Nicht ausfüllen!</div>							
Wie lange dauerte der Jobcoachingprozess? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px dashed black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px dashed black;" type="text"/> Monate						
Entspricht die von Ihnen angegebene Dauer in etwa der zu Beginn veranschlagten Gesamtdauer des Jobcoachings?	<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="radio"/> ja</td> <td><input type="radio"/> nein, der Jobcoachingprozess war erheblich länger (min. 1/3 länger als erwartet).</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> nein, der Jobcoachingprozess war erheblich kürzer (min. 1/3 kürzer als erwartet).</td> <td><input type="radio"/> Die Gesamtdauer wurde zu Beginn nicht festgelegt.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="radio"/> keine Angabe</td> </tr> </table>	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein, der Jobcoachingprozess war erheblich länger (min. 1/3 länger als erwartet).	<input type="radio"/> nein, der Jobcoachingprozess war erheblich kürzer (min. 1/3 kürzer als erwartet).	<input type="radio"/> Die Gesamtdauer wurde zu Beginn nicht festgelegt.	<input type="radio"/> keine Angabe	
<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein, der Jobcoachingprozess war erheblich länger (min. 1/3 länger als erwartet).						
<input type="radio"/> nein, der Jobcoachingprozess war erheblich kürzer (min. 1/3 kürzer als erwartet).	<input type="radio"/> Die Gesamtdauer wurde zu Beginn nicht festgelegt.						
<input type="radio"/> keine Angabe							
Wie viele Stunden waren Sie insgesamt im Betrieb? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px dashed black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px dashed black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px dashed black;" type="text"/> Stunden						
Entspricht der von Ihnen angegebene Stundenumfang in etwa dem zu Beginn veranschlagtem Stundenumfang?							
<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein, der Stundenumfang lag erheblich unter dem zuvor Veranschlagtem (min. 1/3 weniger als erwartet) <input type="radio"/> nein, der Stundenumfang lag erheblich über dem zuvor Veranschlagtem (min. 1/3 mehr als erwartet) <input type="radio"/> der Stundenumfang wurde zu Beginn nicht festgelegt. <input type="radio"/> keine Angabe							
Wurde eine Verlängerung beantragt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein						
Wie viel Prozent der gesamten Fallbearbeitungszeit verwandten Sie für...							



Aktivitäten mit unmittelbarem Arbeitsbezug (Training am Arbeitsplatz, Gespräche mit Kolleg/inn/en / direkten Vorgesetzten, ...) (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> % der Zeit
Aktivitäten mit mittelbarem Arbeitsbezug (Gespräche mit Arbeitgeber/in / Betriebsrat / ...) (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> % der Zeit
Aktivitäten die keinen mittelbaren Arbeitsbezug haben (Gespräche mit Leistungsträgern, - mit dem Integrationsfachdienst (Berufsbegleitung), Supervision, Dokumentation, ...) (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> % der Zeit
Wie lange sind Sie schon im Jobcoachingprozess? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> Monate
Für wie lang ist der Jobcoachingprozess insgesamt geplant? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> Monate <input type="radio"/> Die Dauer ist nicht festgelegt
Wie viele Stunden haben Sie insgesamt für das Jobcoaching veranschlagt? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> Monate <input type="radio"/> Es wurde kein Stundenumfang vereinbart
Welche der folgenden Aspekte waren für Sie für die Fallaufnahme besonders relevant? Bitte wählen Sie <u>die drei wichtigsten Aspekte</u> aus. (Mehrfachantworten möglich.)	
<input type="checkbox"/> Arbeitsfähigkeiten des Jobcoachingnehmers / der Jobcoachingnehmerin <input type="checkbox"/> Arbeitstätigkeit des Jobcoachingnehmers / der Jobcoachingnehmerin <input type="checkbox"/> Bedingungen am Arbeitsplatz des Jobcoachingnehmers / der Jobcoachingnehmerin (Räumlichkeiten / Kundenkontakt/...) <input type="checkbox"/> Behinderung / Beeinträchtigung des Jobcoachingnehmers / der Jobcoachingnehmerin <input type="checkbox"/> Betriebswirtschaftliche Hintergründe des Betriebs <input type="checkbox"/> Eigene Branchenkenntnisse <input type="checkbox"/> Erwartungshaltung des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin <input type="checkbox"/> Erwartungshaltung des Jobcoachingnehmers / der Jobcoachingnehmerin <input type="checkbox"/> Integrationsbereitschaft des Betriebs <input type="checkbox"/> Interesse des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin am Jobcoaching <input type="checkbox"/> Interesse des Jobcoachingnehmers / der Jobcoachingnehmerin am Jobcoaching <input type="checkbox"/> Lernpotential des Jobcoachingnehmers / der Jobcoachingnehmerin <input type="checkbox"/> Persönlicher Eindruck "Es gibt keine andere Möglichkeit das Arbeitsverhältnis zu erhalten" <input type="checkbox"/> Persönlicher Eindruck "Ich kann hier was bewirken!" <input type="checkbox"/> Problemstellung war herausfordernd / interessant <input type="checkbox"/> Stärken des Jobcoachingnehmers / der Jobcoachingnehmerin <input type="checkbox"/> Vorgeschichte im Betrieb <input type="checkbox"/> sonstige: <input type="text"/>	
Wurden in der Anfangsphase des Jobcoachings Ziele festgelegt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> keine Angaben
Wer hatte den größten Einfluss auf die Zielfindung? Bitte geben Sie <u>die zwei wichtigsten Personengruppen</u> an. (Mehrfachantworten möglich.)	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber/in <input type="checkbox"/> Jobcoachingnehmer/in <input type="checkbox"/> Jobcoach <input type="checkbox"/> Leistungsträger <input type="checkbox"/> Integrationsfachdienst <input type="checkbox"/> sonstige: <input type="text"/>
Wie oft waren Sie zu Anfang des Jobcoachingprozesses pro Woche am Arbeitsplatz? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> mal pro Woche <input type="radio"/> Angabe ist noch nicht möglich

Wie oft waren Sie im mittleren Teil des Jobcoachingprozesses pro Woche am Arbeitsplatz? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> mal pro Woche <input type="radio"/> Angabe ist noch nicht möglich
Wie oft waren Sie am Ende des Jobcoachingprozesses pro Woche am Arbeitsplatz? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> mal pro Woche <input type="radio"/> Angabe ist noch nicht möglich
Wie lange dauerten die Termine am Anfang des Jobcoachingprozesses? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/> min
Wie lange dauerten die Termine im mittleren Teil des des Jobcoachingprozesses? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/> min <input type="radio"/> Angabe ist noch nicht möglich
Wie lange dauerten die Termine am Ende des Jobcoachingprozesses? (Bitte tragen Sie in jedes Kästchen nur eine Ziffer ein)	<input type="text"/> <input type="text"/> h <input type="text"/> <input type="text"/> min <input type="radio"/> Angabe ist noch nicht möglich
Wer hat Sie als Jobcoach angefragt? <input type="radio"/> Andere Fachkräfte (bspw. Therapeut/inn/en, psychosoziale Dienste, WfbM ...) <input type="radio"/> Angehörige der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers mit Behinderung <input type="radio"/> Arbeitgeber/in <input type="radio"/> Arbeitnehmer/in mit Schwerbehinderung <input type="radio"/> Ich selbst <input type="radio"/> Integrationsamt <input type="radio"/> Integrationsfachdienst <input type="radio"/> Andere Leistungsträger <input type="radio"/> Meine Kolleg/inn/en <input type="radio"/> Örtliche Fachstelle für Menschen mit Behinderung <input type="radio"/> Schwerbehindertenvertretung im Betrieb <input type="radio"/> sonstige: <input type="text"/>	
Welcher andere Leistungsträger hat Sie als Jobcoach angefragt? <input type="text"/>	
Wer ist/war in diesem Fall am Jobcoachingprozess im Betrieb beteiligt? (Mehrfachantworten möglich.) <input type="checkbox"/> Arbeitgeber/in <input type="checkbox"/> Direkte/r Vorgesetzte/r <input type="checkbox"/> Integrationsfachdienst <input type="checkbox"/> Jobcoachingnehmer/in <input type="checkbox"/> Kolleg/inn/en des Jobcoachingsnehmers / der Jobcoachingnehmerin <input type="checkbox"/> Kund/inn/en <input type="checkbox"/> Personalrat / Betriebsrat <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenvertretung <input type="checkbox"/> Weitere Jobcoaches <input type="checkbox"/> Andere Fachkräfte (bspw. Therapeut/inn/en, psychosoziale Dienste, WfbM...) <input type="checkbox"/> weitere: <input type="text"/>	



<p>Wer ist/war darüber hinaus am Jobcoaching beteiligt? (<u>Außerhalb des Betriebs</u>) (Mehrfachantworten möglich.)</p>	<input type="checkbox"/> Angehörige der Jobcoachingnehmerin / des Jobcoachingnehmers <input type="checkbox"/> Integrationsfachdienst <input type="checkbox"/> Weitere Organisationen / Institutionen (bspw. Werkstatt für behinderte Menschen) <input type="checkbox"/> weitere: <input style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 15px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Örtliche Fachstelle für Menschen mit Behinderung <input type="checkbox"/> Leistungsträger <input type="checkbox"/> Weitere Jobcoaches	

Bitte benennen Sie weitere beteiligte Organisationen / Institutionen:

<p>Wer erhielt abschließend einen Bericht von Ihnen über die erbrachte Maßnahme? (Mehrfachantworten möglich.)</p>	<input type="checkbox"/> Arbeitgeber/in <input type="checkbox"/> Integrationsfachdienst <input type="checkbox"/> Niemand erhielt einen Bericht <input type="checkbox"/> weitere: <input style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 15px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in mit Behinderung <input type="checkbox"/> Leistungsträger	

Welches Ergebnis hatte das Jobcoaching? (Mehrfachantworten möglich.)

<input type="checkbox"/> Arbeitsfähigkeiten haben sich verbessert	<input type="checkbox"/> Arbeitsplatz blieb erhalten	<input type="checkbox"/> Arbeitsplatzgestaltung wurde initiiert	<input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis wurde gekündigt / aufgelöst	<input type="checkbox"/> Beratung / Betreuung durch den IFD ist nach Abschluss des Jobcoachings nicht mehr nötig oder hat einen deutlich geringeren Umfang
<input type="checkbox"/> Beratung / Betreuung durch den IFD war weiterhin / in größerem Umfang nötig	<input type="checkbox"/> Integration im Betrieb hat sich nicht verändert	<input type="checkbox"/> Integration im Betrieb hat sich wahrnehmbar gebessert	<input type="checkbox"/> Integration im Betrieb hat sich wahrnehmbar verschlechtert	<input type="checkbox"/> Kommunikation im Betrieb hat sich verbessert
<input type="checkbox"/> Regelmäßige finanzielle Leistungen an Arbeitgeber/in haben sich erhöht	<input type="checkbox"/> Regelmäßige finanzielle Leistungen an Arbeitgeber/in haben sich nicht verändert	<input type="checkbox"/> Regelmäßige finanzielle Leistungen an Arbeitgeber/in haben sich verringert	<input type="checkbox"/> Regelmäßige finanzielle Leistungen an Arbeitgeber/in wurden oder werden eingestellt	<input type="checkbox"/> Rente/Teilrente wurde beantragt
<input type="checkbox"/> Umfang der Beratung / Betreuung durch den IFD hat sich nicht verändert	<input type="checkbox"/> Umfang der Beratung / Betreuung durch den IFD ist nach Abschluss des Jobcoachings nicht mehr notwendig oder hat einen deutlich geringeren Umfang	<input type="checkbox"/> Umfang der Beratung / Betreuung durch den IFD war weiter hin bzw. in größerem Umfang nötig	<input type="checkbox"/> Umsetzung/Änderung der Arbeitsaufgaben	<input type="checkbox"/> Verständnis für die behinderungsbedingte Einschränkungen hat sich erhöht
<input type="checkbox"/> Weitere Maßnahmen wurden eingeleitet	<input type="checkbox"/> wöchentliche Arbeitszeit wurde reduziert	<input type="checkbox"/> sonstige: <input style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 15px;" type="text"/>		

Welche weitere(n) Maßnahme(n) wurden eingeleitet? Bitte benenne Sie diese:

MUSTER
Nicht ausfüllen!

