


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 machen. Bitte füllen Sie für jeden Jobcoachingfall, der 2016 begonnen hat, einen eigenen Fragebogen aus.
Damit wir die Fälle später einem IFD eindeutig zuordnen können, bitten wir Sie das Zugangskennwort anzugeben, dass Ihr IFD für den "allgemeinen Fragebogen an IFDs" erhalten hat.

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

Zugangskennwort:

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

Ja Nein

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

abgeschlossen noch nicht abgeschlossen

Angaben zu Jobcoachingnehmer/inn/en

Welches Geschlecht hatte der/die Jobcoachingnehmer/in

weiblich männlich

Wie alt war der/die Jobcoachingnehmer/in?

15-20 Jahre alt 21-30 Jahre alt
 31-40 Jahre alt 41-50 Jahre alt
 51-65 Jahre alt

Welchen höchsten Ausbildungsstand hatte der/die Jobcoachingnehmer/in?

angelernt Werker- / Helferausbildung
 in Ausbildung Berufsausbildung
 Techniker/Meister Studienabschluss
 keine

Welcher formale Status lag für den/die Jobcoachingnehmer/in vor?

Anerkannte Schwerbehinderung Anerkennung als Rehabilitand/in
 Gleichstellung
 andere:

Welchen Grad der Behinderung (GdB) hatte der/die Jobcoachingnehmer/in?

kein GdB kleiner GdB 50
 GdB 50 GdB 60
 GdB 70 GdB 80
 GdB 90 GdB 100

Welche anerkannte(n) Behinderung(en) lag(en) bei dem/der Jobcoachingnehmer/in vor? (Mehrfachantworten möglich.)

- Autismus Blindheit und Sehbehinderung
 Geistige Behinderung Hirnschädigung / Neurologische Behinderung
 Hörbehinderung Körperbehinderung (Bewegungsstörungen)
 Lernbehinderung Organische Behinderung
 Psychische Behinderung
 sonstige:

War das Arbeitsverhältnis des Jobcoachingnehmers / der Jobcoachingnehmerin vor Beginn des Jobcoachings akut oder mittelfristig gefährdet?

akut gefährdet / ein Kündigungsantrag lag vor akut gefährdet / ein Kündigungsantrag lag NOCH NICHT vor
 mittelfristig gefährdet gar nicht gefährdet

Bestand der besondere Kündigungsschutz für Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung oder Gleichstellung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht bekannt
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 zum Betrieb

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"/> sonstiges: <input type="text"/>	<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"/> Kleines Unternehmen (<50 Beschäftigte) <input type="radio"/> Mittleres Unternehmen (<250 Beschäftigte) <input type="radio"/> Großunternehmen (>250 Beschäftigte)
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?	<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 war konstant <input type="radio"/> Nicht bekannt

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"/> 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 ist nach Abschluss des Jobcoachings nicht mehr nötig oder hat einen deutlich geringeren Umfang | <input type="checkbox"/> Umfang der Beratung / Betreuung durch den IFD ist nach Abschluss des Jobcoachings nicht mehr nötig oder hat sich nicht verändert |
| <input type="checkbox"/> Umfang der Beratung / Betreuung durch den IFD war weiterhin / in größerem Umfang nötig | <input type="checkbox"/> Umsetzung/Änderung der Arbeitsaufgaben | <input type="checkbox"/> Verständnis für die behinderungsbedingten Einschränkungen hat sich im Betrieb erhöht | <input type="checkbox"/> Weitere Maßnahmen wurden eingeleitet | <input type="checkbox"/> wöchentliche Arbeitszeit wurde reduziert |
| <input type="checkbox"/> sonstige: | | | | |

Wurden Ihre Erwartungen an das Jobcoaching getroffen / erfüllt?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Erwartungen wurden untertroffen / nicht erfüllt | <input type="radio"/> Erwartungen wurden erfüllt |
| <input type="radio"/> Erwartungen wurden übertroffen | |

Welche weiteren Maßnahmen wurden eingeleitet? Bitte benennen Sie diese:

MUSTER
Nicht ausfüllen!