

CHECKLISTE

Anforderungsprofil

Sie suchen neue Mitarbeitende?

Welches Anforderungsprofil soll erfüllt werden?

- Ausbildung (Schule, Fachausbildung)
- Zusatzausbildung
- Fachliche Qualifikation (Diplome, Prüfungen, Praktika ...)
- Fachwissen (Test, Expertengespräch ...)
- Berufserfahrung
- Praxisbeispiele
- Referenzen
- Berufliche Stationen
- Entwicklungspotenzial
- Soziale Kompetenz (Persönlichkeit, Teamfähigkeit, Auftreten, Kommunikationsfähigkeit ...)
- Erscheinungsbild
- Stellenbezogene Besonderheiten
- Mögliche Einschränkungen

Abgesehen vom Diskriminierungsverbot gibt es keinen Grund, an Menschen mit einer Behinderung ein anderes Anforderungsprofil als an Menschen ohne Beeinträchtigung zu stellen!

CHECKLISTE

Leistungsüberprüfung

Kann die im Anforderungsprofil definierte Leistung in den folgenden Punkten auch von einem Bewerber mit Behinderung erbracht werden?

Ja Nein

 Fachliche Kompetenz

Belastung

 körperlich

 mental

 Stress

Besondere Fähigkeiten

 körperlich

 intellektuell

Wenn Sie festgestellt haben, dass eine Behinderung keine Relevanz für die Erfüllung der Aufgabenstellung hat, so überprüfen Sie, ob der Arbeitsplatz und die Arbeitsumgebung grundsätzlich einer baulichen Adaptierung für den behinderten Mitarbeiter bedürfen:

Ja Nein

 Zufahrt/Zugang

 Kundenbereich

 Sozialräume (Garderobe, Aufenthaltsraum)

 Sanitärräume (Bad, WC)

 Arbeitsplatz

 Nebenräume (Archiv, Lager ...)

 Sonstige Bereiche

CHECKLISTE

Vorbereitung, Vorstellungsgespräch, Einarbeitung

Neben den üblichen Personalinformationen (Personaldossier/Personalakte) sollten bei einem leistungsbeeinträchtigten Mitarbeiter folgende Punkte berücksichtigt werden:

Ja Nein

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Die Behinderung ist bekannt (Auswirkungen auf Arbeitsleistung, Tagesablauf) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Können Arbeitszeiten der «Leistungskurve» angepasst werden? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sind die Arbeitszeiten klar definiert? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Die Arbeitsfähigkeit/Einschränkungen sind ermittelt/
bekannt
Sehr hilfreich dabei: <i>Work Ability Index</i> :
« http://www.arbeitsfaehigkeit.net/46.htm »
☞ allenfalls praktischer Eignungstest/Probetage |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sie kennen die direkte Kontakt- oder Betreuungsperson/Arzt (Erreichbarkeit) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vorgesetzte und direkte Mitarbeiter sind über Arbeitsfähigkeit, Einschränkungen und Behinderung grundlegend informiert |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | «Alarmsignale» bekannt (Leistungsabfall, psychische oder physische Überbelastungen) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ziele und Erwartungen (Arbeitsleistung, Arbeitsqualität etc.) ermitteln und schriftlich festhalten |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vorgehen bei offensichtlichem Arbeitsleistungsabfall ist vorbesprochen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | «Ausfallrisiko» infolge Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist ermittelt |

-
- Sind regelmässige Therapien, Untersuchungen oder Behandlungen notwendig?
Wann und wie lange ist der «Ausfall»?
-
- Zuständigkeiten für Einarbeitung und «Betreuung» sind klar definiert und die betroffenen Mitarbeiter entsprechend informiert (Götti/Pate)
-
- Bewältigung des Arbeitsweges
- Öffentliche Verkehrsmittel
 Tram Bus
- eigenes Transportmittel Parkplatz
- Transportdienst
 Finanzierung abgeklärt (IV, Ergänzungsleistung)
-
- Krankentaggeldversicherung:**
Einschränkung bei behinderungsbedingter Verschlechterung des Gesundheitszustandes.
ACHTUNG: Erster Monat 100% Lohnfortzahlung durch Arbeitgeber (OR)
- Der leistungsbeeinträchtigte Mitarbeiter ist über Spezialregelungen informiert und kennt die Konsequenzen
-
- Berufliche Vorsorge (BVG; Pensionskasse)**
Ist der leistungsbeeinträchtigte Mitarbeiter BVG-pflichtig (BVG-Minimum)?
- Gibt es von seiten Pensionskasse behinderungsbedingte Einschränkungen?
-

CHECKLISTE

Arbeitsplatz für Mitarbeiter im Rollstuhl



Ja Nein

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Das Firmengebäude/-gelände ist rollstuhlgängig: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Eingänge treppen- und schwellenlos oder Rampe (max. 6% Steigung) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alle Türen mind. 80 cm breit und leicht zu öffnen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lift ist rollstuhlgängig (mind. 1,4 x 1,2 m) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Alle Bedienungselemente sind vom Rollstuhl aus erreichbar (Schalter, Lifttaster, Zeiterfassung, Türgriffe) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rollstuhlparkplatz in der Nähe des Einganges |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fluchtwege sind rollstuhlgängig |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Evakuierungshelfer sind bestimmt und grundlegend informiert/geschult |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Der Arbeitsplatz ist rollstuhlgerecht: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Es hat mindestens eine rollstuhlgängige Toilette in der Nähe |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Arbeitsplatz ist mit dem Rollstuhl unterfahrbar (evtl. höhenverstellbar) Idealhöhe: 70 cm |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Der Arbeitsplatz hat eine genügend grosse Bewegungsfreiheit (mind. 1,5 m ²) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hilfsmittel: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hilfsmittel für den Arbeitsplatz sind ermittelt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Antrag an die IV zur Kostenübernahme (gemäss Hilfsmittelliste der IV) |


CHECKLISTE

Arbeitsplatz für Sinnesbehinderungen


Ja Nein

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Das Firmengebäude/-gelände ist behindertengerecht ausgestattet: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Eingänge, Türen und Türgriffe sind leicht erkennbar (Farbe, Struktur) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lift ist für Sehbehinderte geeignet (Tastatur, Stockwerksanzeige) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fluchtwege sind bekannt und behindertengerecht markiert |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Evakuierungshelfer sind bestimmt und grundlegend informiert/geschult |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Der Arbeitsplatz ist behindertengerecht und mit Hilfsmitteln ausgestattet |

Für Sehbehinderte:

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Computerbildschirm/Vergrößerungs- und Vorlesesoftware |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Brailletastatur, Braillezeile zum Computer | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Freisprecheinrichtung oder Headset vorhanden | |

Für Hörbehinderte:

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gebärdendolmetscher für Besprechungen | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Antrag an die IV zur Kostenübernahme (gemäß Mittelliste der IV) |  |