

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Angaben zum Betrieb:** | | | |
| ***Name*** |  | | |
| ***Adresse*** |  | ***Ansprechperson*** |  |
| ***PLZ und Ort*** |  | ***Telefonnummer*** |  |
| ***Homepage*** |  | ***Mail*** |  |
| Neubewerbung  Wiederbewerbung für 2019 bis 2021 (Bewerbung ab Herbst 2018 möglich) | | | |

**Einsendeschluss: 29.06.2018**

|  |  |
| --- | --- |
| **Daten zu den Beschäftigten:**  **Beschäftigte im Betrieb** | |
| **Anzahl der Beschäftigten gesamt:**  **männlich:** **weiblich:** | **Beschäftigte mit Beeinträchtigung:**  **männlich:** **weiblich:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Details pro Person mit Beeinträchtigung (mit oder ohne Einstufung):** | | | |
| ***Person 1*** | männlich  weiblich | Einstufung ab 50 %  Einstufung unter 50 %  nicht eingestuft | ***Individuelle Adaptierungen***  technische Adaptierung  organisatorische Adaptierung  Mentoring |
| Aktuelles Alter: | Eintrittsjahr: | Arbeitszeit/Woche in Stunden |
| Tätigkeiten: | | |
| ***Person 2*** | männlich  weiblich | Einstufung ab 50 %  Einstufung unter 50 %  nicht eingestuft | ***Individuelle Adaptierungen***  technische Adaptierung  organisatorische Adaptierung  Mentoring |
| Aktuelles Alter: | Eintrittsjahr: | Arbeitszeit/Woche in Stunden |
| Tätigkeiten: | | |
| ***Person 3*** | männlich  weiblich | Einstufung ab 50 %  Einstufung unter 50 %  nicht eingestuft | ***Individuelle Adaptierungen***  technische Adaptierung  organisatorische Adaptierung  Mentoring |
| Aktuelles Alter: | Eintrittsjahr: | Arbeitszeit/Woche in Stunden |
| Tätigkeiten: | | |
| ***Person 4*** | männlich  weiblich | Einstufung ab 50 %  Einstufung unter 50 %  nicht eingestuft | ***Individuelle Adaptierungen***  technische Adaptierung  organisatorische Adaptierung  Mentoring |
| Aktuelles Alter: | Eintrittsjahr: | Arbeitszeit/Woche in Stunden |
| Tätigkeiten: | | |
| ***Person 5*** | männlich  weiblich | Einstufung ab 50 %  Einstufung unter 50 %  nicht eingestuft | ***Individuelle Adaptierungen***  technische Adaptierung  organisatorische Adaptierung  Mentoring |
| Aktuelles Alter: | Eintrittsjahr: | Arbeitszeit/Woche in Stunden |
| Tätigkeiten: | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Daten zu den Lehrlingen:**  **Lehrlinge im Betrieb** | | | | |
| **Lehrlinge gesamt:** | | | **Lehrlinge mit Beeinträchtigung**  **männlich****weiblich:** | |
| **Details pro Lehrling mit Beeinträchtigung:** | | | | |
| ***Lehrling 1*** | männlich  weiblich | nicht eingestuft  sonderpädagogischer Förderbedarf  Einstufung unter 50 %  Einstufung ab 50 % | | ***Individuelle Adaptierungen***  technische Adaptierung  organisatorische Adaptierung  Mentoring |
| Aktuelles Alter: | Lehrjahr:  Lehrberuf: | | Teilqualifizierung  verlängerte Lehre  Lehre |
| ***Lehrling 2*** | männlich  weiblich | nicht eingestuft  sonderpädagogischer Förderbedarf  Einstufung unter 50 %  Einstufung ab 50 % | | ***Individuelle Adaptierungen***  technische Adaptierung  organisatorische Adaptierung  Mentoring |
| Aktuelles Alter: | Lehrjahr:  Lehrberuf: | | Teilqualifizierung  verlängerte Lehre  Lehre |
| ***Lehrling 3*** | männlich  weiblich | nicht eingestuft  sonderpädagogischer Förderbedarf  Einstufung unter 50 %  Einstufung ab 50 % | | ***Individuelle Adaptierungen***  technische Adaptierung  organisatorische Adaptierung  Mentoring |
| Aktuelles Alter: | Lehrjahr:  Lehrberuf: | | Teilqualifizierung  verlängerte Lehre  Lehre |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Allgemeines zum Lehrlingswesen in Ihrem Betrieb:** | | | |
| Sind Sie ein Ausgezeichneter Tiroler Lehrbetrieb? | ja  nein | Haben Sie regelmäßig Kontakt zu(r) unterstützen-den Einrichtung(en)? | ja  nein |
| Gibt es Förderunterricht/eigene Schulungen für **alle** Lehrlinge? | ja  nein | Gibt es detaillierte Ausbildungspläne, regelmäßige inhaltliche Feedbackgespräche für **alle** Lehrlinge? | ja  nein |
| **Besondere Aktivitäten im Betrieb im Rahmen des Lehrlingswesens:** | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schnuppern/Praktikum/Volontariat:** | | | |
| Stellen Sie Plätze für Menschen mit Beeinträchtigung und/oder sonderpädagogischem Förderbedarf zur Verfügung? | ja  nein | Haben Sie in den letzten 12 Monaten Plätze zum Schnuppern/Praktikum/Volontariat für Menschen mit Beeinträchtigung und/oder sonderpädagogischem Förderbedarf zur Verfügung gestellt? | ja  nein |

**Allgemeines**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wird die Einstellungspflicht erfüllt? | ja  nein | Wenn nein, bitte geben Sie die Entwicklung der Beschäftigtenzahl von begünstigt behinderten Personen der letzten 5 Jahre bekannt! | Jahre:  1:  2:  3:  4:  5: |
| Gibt es ein Unternehmensleitbild?  Wenn ja, ist Inklusion/Integration darin verankert? | ja  nein  ja  nein | Gibt es im Betrieb Maßnahmen zur persönlichen und fachlichen Qualifizierung für **alle** Beschäftigten? | ja  nein |
| Gibt es im Betrieb gemeinsame Aktivitäten/ Veranstaltungen für **alle** Beschäftigten? | ja  nein | Finden in Ihrem Betrieb Mitarbeitergespräche/Teamgespräche statt? | ja  nein |
| Bieten Sie Schulungen/Maßnahmen zur Sensibili-sierung zum Thema Beeinträchtigung an oder planen Sie diese? | ja  nein | Gibt es im Betrieb gesundheitsfördernde Maßnahmen für **alle** Beschäftigten? | ja  nein |
| Wünschen Sie Informationen vom Sozialministeriumservice? | ja  nein |  |  |
| An welche Institutionen/Einrichtungen wenden Sie sich, wenn Sie Fragen zum Thema Arbeit und Beeinträchtigung haben? | | | |
| Beispiele für gelebte Integration/Inklusion in Ihrem Betrieb: | | | |
| Warum hat Integration/Inklusion in Ihrem Betrieb einen hohen Stellenwert? | | | |

Die erhobenen Daten werden zweckgebunden für diesen Fragebogen verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

**Wir bedanken uns für Ihr Engagement!**

**Eine Initiative von**



**durchgeführt von**



**unter Mitwirkung von**

  [](http://www.innovia.at/neu/)









**  **