

# SCHWERBEHINDERTENKARTE I

## 1.

|                           |  |               |               |                |          |
|---------------------------|--|---------------|---------------|----------------|----------|
| Name, Vorname:            |  | Geburtsdatum: |               | Familienstand: |          |
| Anschrift:                |  |               |               |                | Telefon: |
| Erlerner Beruf:           |  |               |               |                |          |
| Besondere Fachkenntnisse: |  |               |               |                |          |
| Eingestellt am:           |  |               | Personal-Nr.: |                |          |

## 2.

|   |  |                  |                                      |             |  |  |  |                  |                            |             |  |
|---|--|------------------|--------------------------------------|-------------|--|--|--|------------------|----------------------------|-------------|--|
| Schwerbehindertenausweis ausgestellt durch das Versorgungsamt:  |  |                  |                                      |             |  | am:  |  | Aktenzeichen:    |                            |             |  |
| GdB:  |  | mit Merkzeichen: |                                      | gültig bis: |  | GdB:   |  | mit Merkzeichen: |                            | gültig bis: |  |
| GdB:  |  | mit Merkzeichen: |                                      | gültig bis: |  | GdB:   |  | mit Merkzeichen: |                            | gültig bis: |  |
| Gleichstellung:   |  |                  | Arbeitsamt:                          |             |  | Bescheid vom:  |  |                  | Az:                        |             |  |
| Kein gültiger Schwerbehindertenausweis/Gleichstellungsbescheid  |  |                  | Antr. gest. bei Vers.amt/Arbeitsamt: |             |  | am:  |  |                  | Az:                        |             |  |
| Mehrfachrechnung  |  |                  | durch Arbeitsamt:                    |             |  | Bescheid vom:  |  |                  | auf .....<br>Pflichtplätze |             |  |
| Bergmannsversorgungsschein:   |  |                  |                                      |             |  | vom:   |  |                  | AZ:                        |             |  |
| Art der Behinderung:<br>(laut Feststellungsbescheid des Versorgungsamtes)   |  |                  |                                      |             |  | Sonstige Behinderungen<br>(noch nicht durch das Versorgungsamt anerkannt): |  |                  |                            |             |  |
| Bei Arbeitseinsatz/Arbeitsplatzgestaltung generell zu beachtende<br>Fähigkeitseinschränkungen:<br>(z. B.: Keine Nachtschicht; keine Arbeiten im Stehen; usw.) |  |                  |                                      |             |  |  |  |                  |                            |             |  |

## 3.a)

|   |  |  |  |                  |  |               |  |
|---|--|--|--|------------------|--|---------------|--|
| Beschäftigt in Betrieb/Dienststelle/Abteilung                 |  |  |  | von:<br>bis:     |  | Arbeitsplatz: |  |
| Tätig als:<br>Kurze Beschreibung der ausgeübten Tätigkeit:    |  |  |  | Lohntarifgruppe: |  |               |  |
| Probleme am Arbeitsplatz (z. B.: „Ungeeigneter Arbeitsstuhl“) |  |  |  |                  |  |               |  |
| Maßnahmen (z. B.: „Beschaffung eines Arthrodesenstuhls“)      |  |  |  |                  |  |               |  |

## 3.b)

|  |  |  |  |                  |  |               |  |
|--|--|--|--|------------------|--|---------------|--|
| Beschäftigt in Betrieb/Dienststelle/Abteilung              |  |  |  | von:<br>bis:     |  | Arbeitsplatz: |  |
| Tätig als:<br>Kurze Beschreibung der ausgeübten Tätigkeit: |  |  |  | Lohntarifgruppe: |  |               |  |
| Probleme am Arbeitsplatz (z. B.: Tragen schwerer Lasten)   |  |  |  |                  |  |               |  |
| Maßnahmen (z. B.: Beschaffung eines Hebeegerätes)          |  |  |  |                  |  |               |  |