



Angaben zum Betrieb:

<i>Name</i>			
<i>Adresse</i>		<i>Ansprechperson</i>	
<i>PLZ und Ort</i>		<i>Telefonnummer</i>	
<i>Homepage</i>		<i>Mail</i>	_____@_____

Neubewerbung

Wiederbewerbung

Preisträger Tiroler Integrationspreis

Einsendeschluss: 1. April 2016

Beschäftigte im Betrieb

Daten zu den Beschäftigten:	
Anzahl der Beschäftigten gesamt: _____	Beschäftigte mit Beeinträchtigung: _____
männlich: _____ weiblich: _____	männlich: _____ weiblich: _____

Details pro Person mit Beeinträchtigung (mit oder ohne Einstufung):			
Person 1	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> Einstufung ab 50 % <input type="checkbox"/> Einstufung unter 50 % <input type="checkbox"/> nicht eingestuft	Individuelle Adaptierungen <input type="checkbox"/> technische Adaptierung <input type="checkbox"/> organisatorische Adaptierung <input type="checkbox"/> Mentoring
	Aktuelles Alter: _____	Eintrittsjahr: _____	Arbeitszeit/Woche in Stunden: _____
	Tätigkeiten: _____		
Person 2	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> Einstufung ab 50 % <input type="checkbox"/> Einstufung unter 50 % <input type="checkbox"/> nicht eingestuft	Individuelle Adaptierungen <input type="checkbox"/> technische Adaptierung <input type="checkbox"/> organisatorische Adaptierung <input type="checkbox"/> Mentoring
	Aktuelles Alter: _____	Eintrittsjahr: _____	Arbeitszeit/Woche in Stunden: _____
	Tätigkeiten: _____		
Person 3	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> Einstufung ab 50 % <input type="checkbox"/> Einstufung unter 50 % <input type="checkbox"/> nicht eingestuft	Individuelle Adaptierungen <input type="checkbox"/> technische Adaptierung <input type="checkbox"/> organisatorische Adaptierung <input type="checkbox"/> Mentoring
	Aktuelles Alter: _____	Eintrittsjahr: _____	Arbeitszeit/Woche in Stunden: _____
	Tätigkeiten: _____		
Person 4	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> Einstufung ab 50 % <input type="checkbox"/> Einstufung unter 50 % <input type="checkbox"/> nicht eingestuft	Individuelle Adaptierungen <input type="checkbox"/> technische Adaptierung <input type="checkbox"/> organisatorische Adaptierung <input type="checkbox"/> Mentoring
	Aktuelles Alter: _____	Eintrittsjahr: _____	Arbeitszeit/Woche in Stunden: _____
	Tätigkeiten: _____		
Person 5	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> Einstufung ab 50 % <input type="checkbox"/> Einstufung unter 50 % <input type="checkbox"/> nicht eingestuft	Individuelle Adaptierungen <input type="checkbox"/> technische Adaptierung <input type="checkbox"/> organisatorische Adaptierung <input type="checkbox"/> Mentoring
	Aktuelles Alter: _____	Eintrittsjahr: _____	Arbeitszeit/Woche in Stunden: _____
	Tätigkeiten: _____		

Lehrlinge im Betrieb
Daten zu den Lehrlingen:

Lehrlinge gesamt: _____

Lehrlinge mit Beeinträchtigung: _____

männlich: _____ weiblich: _____

Details pro Lehrling mit Beeinträchtigung:

Lehrling 1	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> nicht eingestuft <input type="checkbox"/> sonderpädagogischer Förderbedarf <input type="checkbox"/> Einstufung unter 50 % <input type="checkbox"/> Einstufung ab 50 %	Individuelle Adaptierungen <input type="checkbox"/> technische Adaptierung <input type="checkbox"/> organisatorische Adaptierung <input type="checkbox"/> Mentoring
	Aktuelles Alter: _____	Lehrjahr: _____ Lehrberuf: _____	<input type="checkbox"/> Teilqualifizierung <input type="checkbox"/> verlängerte Lehre <input type="checkbox"/> Lehre
Lehrling 2	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> nicht eingestuft <input type="checkbox"/> sonderpädagogischer Förderbedarf <input type="checkbox"/> Einstufung unter 50 % <input type="checkbox"/> Einstufung ab 50 %	Individuelle Adaptierungen <input type="checkbox"/> technische Adaptierung <input type="checkbox"/> organisatorische Adaptierung <input type="checkbox"/> Mentoring
	Aktuelles Alter: _____	Lehrjahr: _____ Lehrberuf: _____	<input type="checkbox"/> Teilqualifizierung <input type="checkbox"/> verlängerte Lehre <input type="checkbox"/> Lehre
Lehrling 3	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> nicht eingestuft <input type="checkbox"/> sonderpädagogischer Förderbedarf <input type="checkbox"/> Einstufung unter 50 % <input type="checkbox"/> Einstufung ab 50 %	Individuelle Adaptierungen <input type="checkbox"/> technische Adaptierung <input type="checkbox"/> organisatorische Adaptierung <input type="checkbox"/> Mentoring
	Aktuelles Alter: _____	Lehrjahr: _____ Lehrberuf: _____	<input type="checkbox"/> Teilqualifizierung <input type="checkbox"/> verlängerte Lehre <input type="checkbox"/> Lehre

Allgemeines zum Lehrlingswesen in Ihrem Betrieb:

Sind Sie ein Ausgezeichneter Tiroler Lehrbetrieb?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Haben Sie regelmäßig Kontakt zu(r) unterstützenden Einrichtung(en)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gibt es Förderunterricht/eigene Schulungen für alle Lehrlinge?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gibt es detaillierte Ausbildungspläne, regelmäßige inhaltliche Feedbackgespräche für alle Lehrlinge?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Haben Sie in den letzten 12 Monaten Plätze zum Schnuppern/Praktikum/Volontariat für Menschen mit Beeinträchtigung und/oder sonderpädagogischem Förderbedarf zur Verfügung gestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--	---	--

Allgemeines

Wird die Einstellungspflicht erfüllt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gibt es im Betrieb Maßnahmen zur persönlichen und fachlichen Qualifizierung für alle Beschäftigten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gibt es im Betrieb gemeinsame Aktivitäten/Veranstaltungen für alle Beschäftigten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Finden in Ihrem Betrieb Mitarbeitergespräche/Teamgespräche statt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bieten Sie Schulungen/Maßnahmen zur Sensibilisierung zum Thema Beeinträchtigung an oder planen Sie diese?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Gibt es im Betrieb gesundheitsfördernde Maßnahmen für alle Beschäftigten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wünschen Sie Informationen vom Sozialministeriumservice?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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

