

Fragebogen zur Klärung der Erwartungen an Berufliche Bildung

Sehr geehrter Bewerber, sehr geehrte Bewerberin,

damit wir Ihren Wünschen besser entsprechen können und um unser Angebot fortlaufend zu verbessern, möchten wir Sie bitten diesen Fragebogen auszufüllen. So geben Sie uns Auskunft über Ihre Erwartungen an Beruflicher Rehabilitation in den Wittekindshofer Werkstätten.

Was bedeutet Arbeit?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Geld verdienen | <input type="checkbox"/> Kontakt zu Menschen haben |
| <input type="checkbox"/> Gefühl, gebraucht zu werden | <input type="checkbox"/> Etwas leisten können |
| <input type="checkbox"/> Neues Wissen erwerben | <input type="checkbox"/> Selbständig sein |
| <input type="checkbox"/> Abwechslung haben | <input type="checkbox"/> Spaß haben |
| <input type="checkbox"/> Tagesstruktur bekommen | <input type="checkbox"/> Bewegung haben |
| <input type="checkbox"/> Dazugehören und teilhaben | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |

In welchen anderen Tätigkeits- bzw. Berufsfeldern möchten Sie Kenntnisse erwerben?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Montagearbeiten | <input type="checkbox"/> Bürotätigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Verpackung und Konfektionieren | <input type="checkbox"/> Hauswirtschaft und Küche |
| <input type="checkbox"/> Metallbe- und Verarbeitung | <input type="checkbox"/> Lagerarbeiten |
| <input type="checkbox"/> Elektromontage | <input type="checkbox"/> Hausmeistertätigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Polstern | <input type="checkbox"/> Garten und Landschaftspflege |
| <input type="checkbox"/> Holzbe- und Verarbeitung | <input type="checkbox"/> Weben |
| <input type="checkbox"/> Malertätigkeiten | <input type="checkbox"/> Flechten |

In welchen anderen Tätigkeits- bzw. Berufsfeldern der möchten Sie Kenntnisse erwerben?

Welche Vorkenntnisse und Qualifikationen haben Sie in den genannten Tätigkeits- bzw. Berufsfeldern?

Wie müsste für Sie der „optionale Arbeitsplatz“ aussehen?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sitzende Tätigkeit | <input type="checkbox"/> Abwechselnde Tätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Stehende Tätigkeit | <input type="checkbox"/> Gleichbleibende Tätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Wechselnd zwischen sitzend
und
stehend | |

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gruppenarbeitsplatz | <input type="checkbox"/> Ich brauche viel Unterstützung |
| <input type="checkbox"/> Einzelarbeitsplatz | <input type="checkbox"/> Ich brauche wenig
Unterstützung |
| <input type="checkbox"/> Öfters wechselnder Arbeitsplatz | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |

Was macht Ihnen im Hinblick auf die Berufliche Rehabilitation am meisten Sorge?

Was wollen Sie Ihrer Zukunft nach der Beruflichen Rehabilitation tun?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aus- oder Weiterbildung | <input type="checkbox"/> Arbeitsplatz allgemeiner
Arbeitsmarkt |
| <input type="checkbox"/> Vollzeitbeschäftigung | <input type="checkbox"/> Arbeitsbereich der Werkstatt |
| <input type="checkbox"/> Teilzeitbeschäftigung | <input type="checkbox"/> Betriebsintegrierte Arbeitsplätze |