


# 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) |  |