

<b>Unternehmen</b>		
<b>Anschrift</b>		
<b>Ansprechpartner/-in (Telefon, Fax, E-Mail)</b>		
<b>Branche des Unternehmens</b>		
<b>Inklusionsbeauftragte/r im Unternehmen</b>		
<b>Anzahl aller Beschäftigten</b>		
		davon mehr als GdB 50 oder gleichgestellt
<b>davon Anzahl der Teilzeitbeschäftigten</b>		
		davon mehr als GdB 50 oder gleichgestellt
<b>Anzahl Beschäftigte im Schichtsystem</b>		
		davon mehr als GdB 50 oder gleichgestellt
<b>Anzahl Führungskräfte</b>		
		davon mehr als GdB 50 oder gleichgestellt
<b>Anzahl aller Beschäftigten mit Behinderung oder gleichgestellt</b>		Vollzeit
		Teilzeit
		Andere Arbeitszeitmodelle
		mit Assistenz
		mit angepasster Arbeitsplatzausstattung
<b>Wieviel Beschäftigte mit Behinderung haben welchen Ausbildungsgrad in Ihrem Unternehmen?</b>		Fachkraft mit Berufsabschluss
		Akademischer Abschluss
		Hilfsarbeiter/in
		sonstiges...
		sonstiges...
		kein Abschluss
<b>Welche Tätigkeiten üben die Menschen mit Behinderung bei Ihnen im Unternehmen aus?</b>		

**Beschreiben Sie, warum die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung für Sie bzw. das Unternehmen wichtig ist!**

**Welche Arten von Einschränkungen haben die bei Ihnen mit Behinderung Beschäftigten?**

**Welche Möglichkeiten zur Arbeitszeit- und Arbeitsortgestaltung nutzen Sie für Beschäftigte im Unternehmen, die behindert sind?**

**Auf welchen Wegen sind die Menschen mit Behinderungen in Ihr Unternehmen gekommen? Betreiben sie diesbezüglich aktiv Akquise? Oder waren die Beschäftigten bereits in Ihrem Unternehmen und haben dann ihre Behinderung erworben?**

**Wie werden Menschen mit Behinderung auf Ihr Unternehmen aufmerksam?**

**Welche Förder- und Weiterbildungsmöglichkeiten nutzen Sie für die Einstellung und spätere Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen?**

**Wie kommunizieren Sie die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung mit den anderen Beschäftigten?**

--

**Wie ist die Einstellung der Belegschaft zu Beschäftigten mit Einschränkungen?**

--

**Würden Sie anderen Unternehmen die Einstellung von Beschäftigten mit Behinderungen empfehlen und warum?**

--

**Steht ihr Unternehmen für ein Pressegespräch bzw. Marketing zur Verfügung?**

Ja		Nein	
----	--	------	--

**Wie sind Sie auf den Wettbewerb aufmerksam geworden?**

Internet		Anzeigen der beteiligten Kooperationspartner*innen	
Berichterstattung in der örtlichen Presse		Informationen durch den LK Anhalt-Bitterfeld	

Sonstiges:

**Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Unternehmen im Rahmen der Berichterstattung zum Wettbewerb genannt wird?**

Ja		Nein	
----	--	------	--

Sollte der Platz in den Feldern nicht ausreichend sein, nutzen Sie bitte die Rückseite oder ein Beiblatt.

**Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Teilnahme!**

Bitte bis **30.06.2024** an:

Landkreis Anhalt-Bitterfeld, Gleichstellungs- und Behindertenbeauftragte, Am Flugplatz 1, 06366 Köthen (Anhalt), Tel: (03493) 341 415, Mail: [jana.gleissner@anhalt-bitterfeld.de](mailto:jana.gleissner@anhalt-bitterfeld.de)