

3. Bewerbungsverhalten/ Vermittlungshemmnisse

Schichtarbeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
Führerschein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
PKW	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
Mobilität	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
Schulden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
familiäre Probleme	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
gesundheitliche Einschränkungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
Suchterkrankung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe

Wurden während der Maßnahme Einschränkungen im Hinblick auf die Vermittlungsfähigkeit erkennbar? ja nein

Wenn ja, bitte Art der Einschränkung angeben.

- gesundheitlich ja nein
- zeitlich ja nein
- andere ja nein (wenn ja, bitte definieren)

Sonstige Anmerkungen und Hinweise:

4. Gesamteinschätzung

(z. B. Verhalten während der Maßnahme, Einsatzmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt, Praktikaempfehlung, Weiterbildungsbedarf)

Datum und Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Datum und Unterschrift des Trägers