

## Formblatt „Teilnehmerbeurteilung“

Angaben zum Träger	
Bildungsträger	
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

  

Angaben zur Maßnahme	
Kurzbezeichnung der Maßnahme	Maßnahmenummer
	Dauer der Maßnahme (von – bis)

  

Angaben zum Teilnehmer	
Name, Vorname	geb. am
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

  

Förderziel der Maßnahme	Ressourcenbereich
Individueller Zuweisungszeitraum des Teilnehmers:                      von:                      bis:	

## **Förderziel 1: Integration**

### Bewerbungs- und Stellensuchverhalten

Beurteilung:

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift und Stempel Träger**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Teilnehmer**

**Anlagen:**

- aktuelle Bewerbermappe (ohne Mappe)
- Bewerbernachweisblatt
-



## Angaben zu einer betrieblichen Erprobung

Arbeitgeber			
Name des Maßnahmeteilnehmers			
Zeitraum der Erprobung	Beginn:	Ende:	
Inhalte der Erprobung			
Beurteilung des AG			
<b>War die Tätigkeit während der Arbeitserprobung unterbrochen?</b> Wenn ja, bitte Zeiten und Gründe angeben.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
vom	bis	Grund des Arbeitsausfalles bzw. der Unterbrechung (z. B. Krankheit, Urlaub, Fehltage)	
<b>Wurde dem/ mit dem Maßnahmeteilnehmer</b> <input type="checkbox"/> ein Arbeitsvertrag angeboten? Wenn ja, ab _____ als _____  <input type="checkbox"/> ein Arbeitsvertrag geschlossen? Wenn ja, ab _____ als _____  Wenn nein, weil _____			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

## Förderziel 2: Herstellung der Wettbewerbsfähigkeit

Qualifikation

Sozialverhalten

Arbeitsverhalten

Arbeitsmotivation

Beurteilung:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel Träger

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer

**Anlagen:**

- 
-

## Angaben zu einer betrieblichen Erprobung

Arbeitgeber			
Name des Maßnahmeteilnehmers			
Zeitraum der Erprobung	Beginn:	Ende:	
Inhalte der Erprobung			
Beurteilung des AG			
<b>War die Tätigkeit während der Arbeitserprobung unterbrochen?</b> Wenn ja, bitte Zeiten und Gründe angeben.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
vom	bis	Grund des Arbeitsausfalles bzw. der Unterbrechung (z. B. Krankheit, Urlaub, Fehltage)	
<b>Wurde dem/mit dem Maßnahmeteilnehmer</b> <input type="checkbox"/> ein Arbeitsvertrag angeboten? Wenn ja, ab _____ als _____  <input type="checkbox"/> ein Arbeitsvertrag geschlossen? Wenn ja, ab _____ als _____  Wenn nein, weil _____			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

## Förderziel 3: Herstellung der Prozessfähigkeit

Ausbildungsreife

Mitwirkung in der Fallsteuerung

Rahmenbedingungen

lebenspraktische Kompetenzen

Beurteilung:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel Träger

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer

Anlagen:

- 
-

## Angaben zu einer betrieblichen Erprobung

Arbeitgeber			
Name des Maßnahmeteilnehmers			
Zeitraum der Erprobung	Beginn:		Ende:
Inhalte der Erprobung			
Beurteilung des AG			
<b>War die Tätigkeit während der Arbeitserprobung unterbrochen?</b> Wenn ja, bitte Zeiten und Gründe angeben.			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
vom	bis	Grund des Arbeitsausfalles bzw. der Unterbrechung (z. B. Krankheit, Urlaub, Fehltage)	
<b>Wurde dem/mit dem Maßnahmeteilnehmer</b> <input type="checkbox"/> ein Arbeitsvertrag angeboten? Wenn ja, ab _____ als _____  <input type="checkbox"/> ein Arbeitsvertrag geschlossen? Wenn ja, ab _____ als _____  Wenn nein, weil _____			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

## **Förderziel 4: Herstellung der Erwerbsfähigkeit**

Leitungsfähigkeit: körperlich, psychisch

Beurteilung:

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift und Stempel Träger**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Teilnehmer**

**Anlagen:**

- aktuelle Bewerbermappe (ohne Mappe)
- Bewerbernachweisblatt
-