

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

Angaben zur Maßnahme	
Bezeichnung der Maßnahme	Maßnahmenummer AGH
	Laufzeit der Maßnahme vom _____ bis _____

### Fallinformation zum/zur Teilnehmer/-in

Mitteilung für den/die Eingliederungsberater/-in aufgrund besonderer Vorkommnisse

Angaben zum Teilnehmer/zur Teilnehmerin	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße Haus-Nr., PLZ Ort)	
Zeitraum der Zuweisung vom _____ bis _____	Eingliederungsberater/-in

Schilderung des Sachvorgangs bzw. der besonderen Vorkommnisse

Eingeleitete Maßnahmen durch den Träger

Vorschlag zur weiteren Betreuung des Teilnehmers/der Teilnehmerin während der Maßnahme sowie zur Zusammenarbeit mit dem Eingliederungsberater/der Eingliederungsberaterin

Datum, Stempel und Unterschrift (Regie)Träger
---