

### Angaben zum Träger

Name

Anschrift (Straße Haus-Nr., PLZ Ort)

### Angaben zur Maßnahme

Bezeichnung der Maßnahme

Vergabenummer (nur bei Vergabemaßnahmen)

**Zwischenbeurteilung**

**Abschlussbeurteilung**

### Angaben zur/zum Teilnehmenden

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße Haus-Nr., PLZ Ort)

Zeitraum der Teilnahme

vom

bis

Eingliederungsberater/-in

### Individuelle Ausgangslage

(Persönliche Situation, Berufliche Orientierung, Bewerbungskompetenzen)

### Entwicklung im Projektverlauf

(Individuelle Besonderheiten, Fortschritte, Ergebnisse)

Die Einschätzung der folgenden drei Themenfelder ist erforderlich, wenn diesbezügliche Sachverhalte Inhalt der Maßnahme sind bzw. wenn die Erforderlichkeit eines Eintrages aufgrund der Aktivitäten oder der persönlichen Situation der/des Teilnehmenden gesehen wird.

### Aktivitäten zur Integration in Arbeit/Ausbildung

(Berufliche Orientierung, Bewerbungsaktivitäten, Praktika, ...)

### Beurteilung der lebenspraktischen Fähigkeiten

(Alltagsbewältigung, Eigenverantwortung, Umgang mit Geld, ...)

### Umgang mit gesundheitlichen Einschränkungen

(Krankheitsverhalten, Potenziale und Stärken)

--

### Einschätzung der Kompetenzen

Kompetenzbereich Bewertungsaspekt	Bewertung				Anmerkungen (ggf. zu Veränderungen im Verlauf der Maßnahme)
	++	+	-	--	
<b>Persönliche Kompetenz</b>					
Selbstbewusstsein und Ausstrahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Selbstorganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stresstoleranz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lernbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verantwortungsbewusstsein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Soziale Kompetenz</b>					
Empathievermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Umgangsformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Interkulturelle Kompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Teamfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Methodische Kompetenz</b>					
Entscheidungsfindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemlösung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informationsverarbeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitsorganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Präsentation und Rhetorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Zusammenfassung der im Verlauf der Maßnahme erzielten Ergebnisse  
Empfehlungen für weiterführende Aktivierungen**

--

Datum und Unterschrift Teilnehmende/r	Datum, Unterschrift und Stempel Träger
---------------------------------------	--