**Teilnehmerbewertungsbogen (lang)**

**für die Teilnahme an Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 45 SGB III**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name:**  **Geb. Datum:**  **Kdnr.:** | | **Maßnahme:**  **Träger:**  **Dauer:** |
| Berufsbezeichnung |  | |
| Letzte Beschäftigung beendet durch |  | |
| Ausbildungsabschluss |  | |
| Berufsrückkehrer / in |  | |
| Alter |  | |

*Bewertung:* ***1*** *sehr gut /* ***2*** *gut /* ***3*** *befriedigend /* ***4*** *ausreichend /* ***5*** *mangelhaft*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fachtheoretische Kenntnisse / Thema** | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Fachpraktische Kenntnisse / Thema** | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Schlüsselqualifikationen** | | | | | |
| Lern - / Arbeitsbereitschaft | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Auffassung | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Transferfähigkeit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Konzentration / Ausdauer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Selbständigkeit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Arbeitsqualität | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Auswertung psychische und physische Grundlagen** | | | | | |
| Motivation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Soziale Kompetenz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Psychische Belastbarkeit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Physische Belastbarkeit | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Schlussfolgerung / Perspektiven: | | | | | |