|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AGH**  **Maßnahme-Nr.:** | | | |  | jobcenter-Kassel-1c |
|  |
| **Kunden-Nr.:** | | | |  |
|  |
|  |  | |  |  |
| **Träger der Maßnahme:** | |  | | | |

## Teilnehmerbeurteilung des Trägers

**ausschließlich für die Vermittlung und Integrationsarbeit**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| für Herrn/Frau | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | Name | | | | | | | | | | | Vorname | | | | | | | | Geburtsdatum | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | Zutreffendes bitte ankreuzen | | | | | | |
| 1 | Kurzbezeichnung der Maßnahme: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Teilnahme | | | vom |  | | | | | bis | |  | | | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | |  |  | | | | |  | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| 3 | Ausgeübte Tätigkeit (ausführliche Angaben): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | In der Maßnahme erworbene Fertigkeiten und Kenntnisse: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Erkennbare Begabungsschwerpunkte fachlicher Bereich:  ja  nein  Erkennbare Begabungsschwerpunkte sozialer Bereich:  ja  nein  Wenn ja , welche: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Arbeits- und Sozialverhalten: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | Wurden während der Beschäftigungsdauer Einschränkungen im Hinblick auf die Vermittlungsfähigkeit erkennbar? Wenn ja, bitte Art der Einschränkung angeben. | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | ja | | |  | nein |
|  | | gesundheitlich | | | | | |  | ja | |  | | nein | | | | | | | | | | | | |
|  | | zeitlich | | | | | |  | ja | |  | | nein | | | | | | | | | | | | |
|  | | andere | | | | | |  | ja | |  | | Nein | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  |  | |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Empfehlungen / Hinweise der eventuell nächstmöglichen Handlungsschritte im Anschluss an die Maßnahme: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Anmerkungen/Sonstiges  **Maßnahmeziel wurde erreicht**  **Maßnahmeziel wurde nicht erreicht** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | |  |  | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | Stempel | | | | | | | | |  | Verantwortliche(r) des Trägers | | | | | | |  | | | |