

# Leistungs- und Verhaltensbeurteilung vom: XX.XX.XXXX

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>BvB: Start-LuV</b>   |
| <input type="checkbox"/> | <b>BvB-Reha: Start-LuV</b>  |
| <input type="checkbox"/> | Ende der Eignungsanalyse  |
| <input type="checkbox"/> | 6 Wochen nach Maßnahmebeginn (bei direktem Einstieg in die Übergangsqualifizierung) |

| 1. Daten zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin                               |  |
|---|--|
| Name  |  |
| Vorname   |  |
| Kundennummer  |  |
| Ansprechpartner/in zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin beim Bildungsträger |  |
| Name  |  |
| Telefonnummer   |  |

| 2. Darstellung der individuellen Ausgangssituation                         | Einschätzung * | Förderbedarf |
|--|----------------|--------------|
| schulische Basiskompetenzen  |                |              |
| personale Kompetenz  |                |              |
| methodische Kompetenz  |                |              |
| sozial-kommunikative Kompetenz   |                |              |
| fachliche Basiskompetenzen/<br>Ergebnis der Erprobung in den Berufsfeldern |                |              |

RegS "@Ergebnisse"  
 Akkordeon: "Kompetenzbereich"

*\*komprimierte Zusammenfassung der berufsbezogenen Stärken, Präferenzen und Neigungen*

|  |  |
|--|--|
| <b>3. Eingliederungsziel</b><br>(Abweichungen von der durch die Beratungsfachkraft vorgesehenen Planung sind zu begründen) |  |
| <b>Bezeichnung der nächsten Qualifizierungsebene und der hierfür vorgesehene Zeitraum (von/bis)*</b>                       |  |

RegS "@Maßnahmeziele"

RegS "@Ergebnisse"  
 Akkordeon: "Ebenenübergang"

*\*In der Regel Grundstufe; bei direktem Übergang in die Übergangsqualifizierung ist dies zu begründen.*

|   |  |
|---|--|
| <b>4. Schritte zur Zielerreichung</b><br>(Aktuelle Zielvereinbarung zwischen Bildungsträger und Teilnehmer/in, einschl. geplanter Qualifizierungs- und Fördersequenzen) |  |
|---|--|

RegS "@Schritte zur Zielerreichung"

|  |  |
|--|--|
| <b>Aufgaben des/der<br/>Teilnehmers/ -in</b> |  |
| <b>Aufgaben Team /<br/>Trägerpersonal</b>    |  |
| <b>Ausbilder/-in</b>                         |  |
| <b>Lehrkraft</b>                             |  |
| <b>Sozialpädagoge/<br/>Sozialpädagogin</b>   |  |
| <b>Bildungsbegleiter/-in</b>                 |  |
| <b>gemeinsame Aufgaben</b>                   |  |

**5. Die Leistungs- und Verhaltensbeurteilung wurde am [XX.XX.XXXX](#) mit dem/der Teilnehmer/in besprochen und eine Kopie ausgehändigt.**

# Leistungs- und Verhaltensbeurteilung vom: XX.XX.XXXX

|                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>BvB: Verlauf-LuV</b>      |
| <input type="checkbox"/> | <b>BvB-Reha: Verlauf-LuV</b> |
| <input type="checkbox"/> | Ende der Grundstufe          |
| <input type="checkbox"/> | Ende der Förderstufe         |
| <input type="checkbox"/> | Maßnahmeverlängerung         |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiger Anlass             |

| 1. Daten zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin                               |  |
|---|--|
| Name  |  |
| Vorname   |  |
| Kundennummer  |  |
| Ansprechpartner/in zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin beim Bildungsträger |  |
| Name  |  |
| Telefonnummer   |  |

| 2. Individuelle Verlaufs- und Erfolgskontrolle, Sachstand zu den Entwicklungsfortschritten (gegenüber der LuV vom: <span style="color: blue;">XX.XX.XXXX</span> )            |                         |                        |
|--|-------------------------|------------------------|
|  | Bisheriger Förderbedarf | Aktueller Förderbedarf |
| schulische Basiskompetenzen  |                         |                        |
| personale Kompetenz  |                         |                        |
| methodische Kompetenz  |                         |                        |
| sozial-kommunikative Kompetenz   |                         |                        |
| fachliche Basiskompetenzen/<br>Ergebnis der Erprobung in den Berufsfeldern   |                         |                        |
| <b>Ergänzende Erläuterungen</b> <i>(insbes. bei drohendem Abbruch - einschließlich der bisher erfolgten Aktivitäten, um den Abbruch zu vermeiden/ Maßnahmeverlängerung):</i> |                         |                        |
|  |                         |                        |

RegS "@Ergebnisse"  
 Akkordeon: "Kompetenzbereich"

|   |  |
|---|--|
| <b>3. Eingliederungsziel:</b><br><i>(Hauptwunsch und Alternativen)</i>  |  |
| <b>Bei Ebenenübergang</b><br>Bezeichnung der nächsten Qualifizierungsebene und der hierfür vorgesehene Zeitraum <i>(von/bis):</i> |  |
| <b>Bei Ebenenübergang</b><br>Begründung:  |  |

RegS "@Maßnahmeziele"  
 Akkordeon: "Ziele"

RegS "@Ergebnisse"  
 Akkordeon: "Ebenenübergang"

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>4. Schritte zur Zielerreichung</b><br>(Aktuelle Zielvereinbarung zwischen Bildungsträger und Teilnehmer/in einschließlich geplanter Qualifizierungs- und Fördersequenzen) |                                     |
| <b>Aufgaben des/der Teilnehmers/ -in</b>   | RegS "@Schritte zur Zielerreichung" |
| <b>Aufgaben Team/ Trägerpersonal</b>   |                                     |
| <b>Ausbilder/-in</b>   |                                     |
| <b>Lehrkraft</b>   |                                     |
| <b>Sozialpädagoge/ Sozialpädagogin</b>   |                                     |
| <b>Bildungsbegleiter/-in</b>   |                                     |
| <b>gemeinsame Aufgaben</b>   |                                     |

**5. Die Leistungs- und Verhaltensbeurteilung wurde am XX.XX.XXXX mit dem/der Teilnehmer/in besprochen und eine Kopie ausgehändigt.**

**Leistungs- und Verhaltensbeurteilung vom: XX.XX.XXXX**

**BvB: Abschluss-LuV**  
 **BvB-Reha: Abschluss-LuV**

reguläres Ende der Maßnahme  
 vorzeitige Beendigung der Maßnahme (Abbruch)

**1. Daten zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin**

|  |  |
|--|--|
| Name   |  |
| Vorname  |  |
| Kundennummer   |  |
| <b>Ansprechpartner/in zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin beim Bildungsträger</b> |  |
| Name   |  |
| Telefonnummer  |  |

**2. Individuelle Verlaufs- und Erfolgskontrolle, Sachstand zu den Entwicklungsfortschritten (gegenüber der LuV vom: XX.XX.XXXX)**

|  | Bisheriger Förderbedarf | Entwicklungsstand zum Maßnahmeende |
|--|-------------------------|------------------------------------|
| schulische Basiskompetenzen  |                         |                                    |
| personale Kompetenz  |                         |                                    |
| methodische Kompetenz  |                         |                                    |
| sozial-kommunikative Kompetenz   |                         |                                    |
| fachliche Basiskompetenzen/<br>Ergebnis der Erprobung in den Berufsfeldern |                         |                                    |
| <b>Ergänzende Erläuterungen:</b>   |                         |                                    |
|  |                         |                                    |

RegS "@Ergebnisse"  
 Akkordeon: "Kompetenzbereich"

**3. Aussagen zum Eingliederungsergebnis**

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| <b>Eingliederung erfolgt:</b><br><i>(u.a. in welchen Betrieb, Beruf, zu welchem Zeitpunkt)</i> |                             |
| Bei Eingliederung in betriebliche Ausbildung Aussage zum Förderbedarf abH:                     |                             |
| <b>Eingliederung in Ausbildung wird weiter angestrebt:</b>                                     |                             |
| Die allgemeine   | <input type="checkbox"/> ja |

RegS "@Eingliederungsergebnis"

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| Ausbildungsreife* wurde erreicht:             | <input type="checkbox"/> nein |
| Für folgende Berufe liegt Berufseignung* vor: |                               |
| Aussagen zur Vermittlungsfähigkeit*:          |                               |

\*siehe [Kriterienkatalog Ausbildungsreife Ziffer 3](#)

**4. Die Leistungs- und Verhaltensbeurteilung wurde am [XX.XX.XXXX](#) mit dem/der Teilnehmer/in besprochen und eine Kopie ausgehändigt.**