

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

- Reha-Ausbildung integrativ: Start-LuV (Ende der Probezeit)
- Reha-Ausbildung kooperativ: Start-LuV (Ende der Probezeit)
- Schulische Ausbildung

1. Daten zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin	
Name	
Vorname	
Kundennummer	
Ausbildungsberuf	Arbeitsbereich Beruf, der aktuell eingetragene Ausbildungsberuf
Lernort Wohnen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Arbeitsbereich Teilnehmerdaten, Registerseite Maßnahme, Checkbox "Lernort Wohnen"
Ansprechpartner/in zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin beim Bildungsträger	
Name	Arbeitsbereich Teilnehmerdaten, Registerseite
Telefonnummer	Betreuung, der eingetragene Standardbetreuer

2. Probezeit	
Bestanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse der Probezeit/Prüfungen
Erläuterung, wenn die Probezeit nicht bestanden wurde:	

3. Darstellung der individuellen Ausgangssituation	Einschätzung*	Förderbedarf
schulische Basiskompetenzen	Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse, Akkordeon @Kompetenzbereich	
personale Kompetenz		
methodische Kompetenz		
sozial-kommunikative Kompetenz		
berufliche Kenntnisse		
Arbeitsverhalten		
Ergänzende Erläuterungen z.B. Umweltfaktoren:		
Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse, Akkordeon @Ergänzende Erläuterungen		

*komprimierte Zusammenfassung der berufsbezogenen Stärken, Präferenzen und Neigungen

4. Schritte zur Zielerreichung (Aktuelle Zielvereinbarung zwischen Bildungsträger und Teilnehmer/in einschließl. geplanter Qualifizierungs- und Fördersequenzen)	
Aufgaben des/der Teilnehmers/ -in	Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Schritte zur Zielerreichung
Aufgaben Team / Trägerpersonal	
Ausbilder/-in	
Lehrkraft	
Sozialpädagoge/ Sozialpädagogin	
weitere Fachdienste	
Päd. Mitarbeiter/in Lernort Wohnen	
gemeinsame Aufgaben	

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"/>	Reha-Ausbildung integrativ: Verlauf- LuV
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Reha-Ausbildung kooperativ: Verlauf- LuV
--------------------------	---

- Spätestens 4 Monate vor Abschluss des 1. Ausbildungsjahres
- Spätestens 4 Monate vor Abschluss des 2. Ausbildungsjahres
- Spätestens 4 Monate vor Abschluss des 3. Ausbildungsjahres
- sonstiger Anlass

<input type="checkbox"/>	Schulische Ausbildung
--------------------------	------------------------------

1. Daten zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin	
Name	
Vorname	
Kundennummer	
Ausbildungsberuf	
Lernort Wohnen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Arbeitsbereich Teilnehmerdaten, Registerseite Maßnahme, Checkbox "Lernort Wohnen"
Ansprechpartner/in zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin beim Bildungsträger	
Name	
Telefonnummer	Arbeitsbereich Teilnehmerdaten, Registerseite Betreuung, der eingetragene Standardbetreuer

2. Zwischenprüfung / Teil eins der Abschlussprüfung	
Teilgenommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Ergänzende Erläuterungen (z.B. Ergebnis)	Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse der Probezeit/Prüfungen

3. Individuelle Verlaufs- und Erfolgskontrolle, Sachstand zu den Entwicklungsfortschritten (gegenüber der LuV vom: XX.XX.XXXX)		
	Bisheriger Förderbedarf	Aktueller Förderbedarf
schulische Basiskompetenzen	Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse, Akkordeon @Kompetenzbereich	
personale Kompetenz		
methodische Kompetenz		
sozial-kommunikative Kompetenz		
berufliche Kenntnisse		
Arbeitsverhalten		
Ergänzende Erläuterungen: <i>(insbes. bei drohendem Abbruch - einschließlich der bisher erfolgten Aktivitäten, um den Abbruch zu vermeiden)</i>		
Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse, Akkordeon @Ergänzende Erläuterungen		

4. Sachstand zu betrieblichen Ausbildungsphasen (u.a. Zeitraum, Betrieb):
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse, Akkordeon @Sachstand zu betrieblichen Ausbildungsphasen (u.a. Zeitraum, Betrieb) </div>

5. Sachstand zum angestrebten vorzeitigen Übergang in betriebliche Ausbildung <i>(entfällt bei schulischer Ausbildung):</i>
Die Voraussetzungen für den Übergang in betriebliche Ausbildung, die kooperative Form liegen aus Sicht des Bildungsträgers vor:
ja <input type="checkbox"/> <i>(Angaben zu konkreten und perspektivischen Eingliederungschancen im Praktikums-, Kooperationsbetrieb und unabhängig davon auf dem allgemeinen Ausbildungsmarkt, sofern bekannt mit Betrieb und Zeitpunkt; ggfs. Förderbedarf abH):</i>
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;"> Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse, Akkordeon @Sachstand zum angestrebten vorzeitigen Übergang in betriebliche Ausbildung </div>
nein <input type="checkbox"/> (Begründung):

6. Schritte zur Zielerreichung (Aktuelle Zielvereinbarung zwischen Bildungsträger und Teilnehmer/in)	
Aufgaben des/der Teilnehmers/ -in	Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Schritte zur Zielerreichung
Aufgaben Team / Trägerpersonal	
Ausbilder/-in	
Lehrkraft	
Sozialpädagoge/ Sozialpädagogin	
weitere Fachdienste	
Päd. Mitarbeiter/in Lernort Wohnen	
gemeinsame Aufgaben	

7. 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"/>	Reha-Ausbildung integrativ: Abschluss- LuV
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Reha-Ausbildung kooperativ: Abschluss- LuV
--------------------------	---

- Übergang in betriebliche Ausbildung
- Reguläres Ende der Ausbildung (am letzten Tag der Teilnahme)
- Abbruch der Ausbildung

<input type="checkbox"/>	Schulische Ausbildung
--------------------------	------------------------------

1. Daten zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin

Name	
Vorname	
Kundennummer	
Ausbildungsberuf	
Lernort Wohnen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Arbeitsbereich Teilnehmerdaten, Registerseite Maßnahme, Checkbox "Lernort Wohnen"
Ansprechpartner/in zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin beim Bildungsträger	
Name	
Telefonnummer	Arbeitsbereich Teilnehmerdaten, Registerseite Betreuung, der eingetragene Standardbetreuer

2. Ergebnis der Ausbildung

Bestanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse der Probezeit/Prüfungen
Ergänzende Erläuterungen	

3. Aussage zum Eingliederungsergebnis

Eingliederung erfolgt: <i>(u.a. in welchen Betrieb, Beruf, zu welchem Zeitpunkt)</i>	Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Eingliederungsergebnis
Eingliederung bisher nicht erfolgt:	
Gründe und Aussagen zur Vermittlungsfähigkeit:	

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