

Leistungs- und Verhaltensbeurteilung vom: XX.XX.XXXX

<input type="checkbox"/>	Reha-Ausbildung integrativ: Start-LuV (1 Woche nach Ende der
<input type="checkbox"/>	Probezeit)
<input type="checkbox"/>	Reha-Ausbildung kooperativ: Start-LuV (1 Woche nach Ende
<input type="checkbox"/>	der Probezeit)
<input type="checkbox"/>	Schulische Ausbildung: Start-LuV

1. Daten zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin	
Name	
Vorname	
Kundennummer	
Ausbildungsberuf	Arbeitsbereich Beruf, der aktuell eingetragene Ausbildungsberuf
Lernort Wohnen (nur Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt Arbeitsbereich Teilnehmerdaten, Registerseite Maßnahme, Auswahlfeld "Lernort Wohnen"
Kontaktperson zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin beim Maßnahmeträger	
Name	
Telefonnummer	Arbeitsbereich Teilnehmerdaten, Registerseite Betreuung, der eingetragene Standardbetreuer

2. Probezeit		Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse
Bestanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	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 Teilnehmers/ der Teilnehmerin	Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Schritte zur Zielerreichung
Fächer und Unterrichtszeiten des Stütz- und Förderunterrichts	
Aufgaben Team / Trägerpersonal	
Ausbilder/Ausbilderin (nur bei Reha-Ausbildung integrativ)	
Lehrkraft	
Sozialpädagoge/ Sozialpädagogin	
Weiteres Fachpersonal	
Päd. Mitarbeiter/in Lernort Wohnen	
Gemeinsame Aufgaben	

5. Andere Aspekte, die einer Entscheidung bedürfen (inkl. Begründung, insbesondere bei drohendem Abbruch – einschl. der bisher erfolgten Aktivitäten, um den Abbruch zu vermeiden):	
Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse, Akkordeon @Andere Aspekte, die einer Entscheidung bedürfen	

6. 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Spätestens 4 Wochen vor Abschluss eines Ausbildungsjahres <input type="checkbox"/> Spätestens 4 Monate vor Ende der Ausbildung <input type="checkbox"/> Sonstiger Anlass (insbesondere drohender Abbruch, geplanter unterjähriger Übergang in betriebliche Berufsausbildung oder in die kooperative Form, Verlängerung der Ausbildung wegen Nichtbestehens der Abschlussprüfung, Entscheidungsvorschlag)
<input type="checkbox"/>	Schulische Ausbildung: Verlauf-LuV

1. Daten zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin	
Name	
Vorname	
Kundennummer	
Ausbildungsberuf	Arbeitsbereich Beruf, der aktuell eingetragene Ausbildungsberuf
Lernort Wohnen (nur Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt Arbeitsbereich Teilnehmerdaten, Registerseite Maßnahme, Auswahlfeld "Lernort Wohnen"
Kontaktperson zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin beim Maßnahmeträger	
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. Darstellung der individuellen Entwicklung während der Maßnahme (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: (insbes. bei drohendem Abbruch - einschließlich der bisher erfolgten Aktivitäten, um den Abbruch zu vermeiden)

Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse,
Akkordeon @Ergänzende Erläuterungen

4. Sachstand zu betrieblichen Ausbildungsphasen (u.a. Zeitraum, Betrieb):

Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse,
Akkordeon @Sachstand zu betrieblichen
Ausbildungsphasen (u.a. Zeitraum, Betrieb)

5. Sachstand zum angestrebten vorzeitigen Übergang in kooperative bzw. betriebliche Ausbildung:

(entfällt bei schulischer Ausbildung)

Die Voraussetzungen für den Übergang in kooperative bzw. betriebliche Ausbildung liegen aus Sicht des Bildungsträgers vor:

ja (Angaben zu konkreten und perspektivischen Eingliederungschancen im Praktikums- oder Kooperationsbetrieb und unabhängig davon auf dem allgemeinen Ausbildungsmarkt, sofern bekannt mit Betrieb und Zeitpunkt; ggfs. weiterer Förderbedarf und damit Verbleib in der Reha-Ausbildung):

Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse, Akkordeon
@Sachstand zum angestrebten vorzeitigen Übergang in kooperative
bzw. betriebliche Ausbildung

nein (Begründung, weshalb ein Übergang in kooperative bzw. betriebliche Ausbildung noch nicht möglich ist):

6.	Schritte zur Zielerreichung (Aktuelle Zielvereinbarung zwischen Bildungsträger und Teilnehmer/in)
Aufgaben des Teilnehmers/ der Teilnehmerin	Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Schritte zur Zielerreichung
Aufgaben Team / Trägerpersonal	
Ausbilder/Ausbilderin	
Lehrkraft	
Sozialpädagoge/ Sozialpädagogin	
Weiteres Fachpersonal	
Päd. Mitarbeiter/in Lernort Wohnen	
Gemeinsame Aufgaben	

7.	Andere Aspekte, die einer Entscheidung bedürfen (inkl. Begründung, insbesondere bei drohendem Abbruch – einschl. der bisher erfolgten Aktivitäten, um den Abbruch zu vermeiden)
	Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse, Akkordeon @Andere Aspekte, die einer Entscheidung bedürfen

8.	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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Übergang in betriebliche Ausbildung ohne weitere Förderung im Rahmen der Reha-Ausbildung <input type="checkbox"/> Reguläres Ende der Ausbildung <input type="checkbox"/> Abbruch der Ausbildung
<input type="checkbox"/>	Schulische Ausbildung: Abschluss-LuV

1. Daten zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin	
Name	
Vorname	
Kundennummer	
Ausbildungsberuf	Arbeitsbereich Beruf, der aktuell eingetragene Ausbildungsberuf
Lernort Wohnen (nur Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt Arbeitsbereich Teilnehmerdaten, Registerseite Maßnahme, Auswahlfelde "Lernort Wohnen"
Kontaktperson zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin beim Maßnahmeträger	
Name	Arbeitsbereich Teilnehmerdaten, Registerseite
Telefonnummer	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 Darstellung der individuellen Entwicklungfortschritte der Maßnahme (gegenüber der LuV vom: XX.XX.XXXX)	
	Sachstand zum Maßnahmeende
personale Kompetenz	Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Ergebnisse, Akkordeon @Kompetenzbereich
methodische Kompetenz	
sozial-kommunikative Kompetenz	
berufliche Kenntnisse	
ergänzende Erläuterungen	

4. Aussage zum Eingliederungsergebnis	
Eingliederung erfolgt: <i>(u.a. in welchem Betrieb, Beruf, zu welchem Zeitpunkt)</i>	Arbeitsbereich LuV/Föp, Registerseite @Eingliederungsergebnis
Abspraken zur Nachbetreuung/ Stabilisierung der Beschäftigung: <i>(u.a. Format der Kontaktaufnahme, Häufigkeit)</i>	
Eingliederung bisher nicht erfolgt:	
Gründe und Aussagen zur Vermittlungsfähigkeit, ggf. weitere Unterstützungsbedarfe:	
5. Die Leistungs- und Verhaltensbeurteilung wurde am XX.XX.XXXX mit dem/der Teilnehmer/in besprochen und eine Kopie ausgehändigt.	