

## Teilnehmerbeurteilung für Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigung

Maßnahmeträger (Name & Anschrift):	
Maßnahmebezeichnung:	
Maßnahmenummer:	
Beurteilung durch:	
Name:	
Vorname:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	
Maßnahmedauer und Anwesenheit:	<p>Reguläre Maßnahmedauer vom: _____ bis: _____</p> <p>Beschäftigungsumfang: _____ h/Wo.</p> <p><u>Anwesenheit:</u></p> <p><input type="checkbox"/> stets anwesend oder</p> <p><input type="checkbox"/> entschuldigte _____ Tage / ggf. Zeiträume: _____</p> <p><input type="checkbox"/> unentschuldigte _____ Tage / ggf. Zeiträume: _____</p> <p><u>Vorzeitiges Ende der Maßnahme:</u></p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja            letzter Teilnahmetag: _____</p> <p><u>Begründung (vorzeitiges Ende):</u></p> <p>_____</p>
Ausgeübte Tätigkeit:	
Kenntnisse/ Fähigkeiten/Fertigkeiten:	<p>Vor der Maßnahme: _____</p> <p>Durch die Maßnahme erworben: _____</p>
Vorhandene Zusatzqualifikationen:	<p>Erweitertes Führungszeugnis            vom: _____</p> <p>Gesundheitspass                            vom: _____</p> <p>Sonstiges: _____</p>
<p>Vermittlung weiterer Qualifikationen erforderlich?            Ja: <input type="checkbox"/>            Nein: <input type="checkbox"/></p> <p>Wenn ja, welche? _____</p>	

Wurden während der Beschäftigungsdauer Einschränkungen im Hinblick auf die Vermittlungsfähigkeit erkennbar? Ja:  Nein:

Wenn ja, bitte Art der Einschränkung angeben.

Gesundheit: Ja:  Nein:  Zeit: Ja:  Nein:

andere: Ja:  Nein:  Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

---

Wurden während der Arbeitsgelegenheit folgende Vorfälle dokumentiert:

Alkohol: \_\_\_\_\_ Arbeitsverweigerung: \_\_\_\_\_ Gewalttätigkeit: \_\_\_\_\_

Drogen: \_\_\_\_\_ sonstiges: \_\_\_\_\_

---

Waren disziplinarische Maßnahmen notwendig:

keine: \_\_\_\_\_ ermahnendes Gespräch: \_\_\_\_\_ Abmahnung: \_\_\_\_\_

Hausverbot: \_\_\_\_\_ Kündigung: \_\_\_\_\_ Abbruch: \_\_\_\_\_

---

Anmerkungen/Sonstiges:

\_\_\_\_\_

---

Teilnahme an einer Maßnahme bei einem Arbeitgeber vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

Bei wem? \_\_\_\_\_ wo? \_\_\_\_\_

(Name des Betriebes/der Firma) (Ort)

Beurteilung:						
Arbeit	Arbeitsverhalten	Mangelhaft	Ausreichend	Befriedigend	Gut	Sehr gut
	Arbeitsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eigeninitiative/ Engagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Flexibilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Umgangsformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ordnung/ Sorgfalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Soziale Kompetenzen</b>					
	Kommunikationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Teamfähigkeit / Gruppenfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Konfliktfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einsatzbereitschaft/ Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Qualifikation</b>	Zeitmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lernbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hinweise zur Beurteilung:**

Sehr gut	erledigt die Aufgaben über alle Maßen, stets, außerordentlich gut
Gut	erfüllt die Anforderungen überdurchschnittlich/darüber hinaus
Befriedigend/Mittel	erfüllt die Anforderungen (normal)
Ausreichend/Unauffällig	erfüllt meistens die Anforderungen, mit geringer Unterstützung, teilweise
Mangelhaft/Ungenügend	erfüllt die Anforderungen mit größerer Unterstützung, kaum, gelegentlich, nicht immer

Tätigkeitsempfehlungen aus der Maßnahme:

-

---

-

---

Auswertung am: \_\_\_\_\_

*(Datum)*

zur Kenntnis genommen: \_\_\_\_\_

*(Ort, Datum)*

Kopie wurde an TN ausgehändigt:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift mit Vor- und Zuname des Teilnehmers/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Verantwortliche(r) des Trägers/Tel.-Nr./Stempel

**Erläuterungen**

<b>Ausgeübte Tätigkeiten</b>	Qualifizierte Beschreibung des Einsatzes in der Agh
<b>In der Maßnahme erworbene Qualifikation</b>	berufliche/fachliche Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten
<b>Erkennbare Begabungsschwerpunkte</b>	sowohl im Bereich der fachlichen als auch im Bereich der sozialen Qualifikation
<b>Zusatzqualifikationen</b>	über das vorliegende Berufsbild bzw. die Beschäftigung in der Agh hinausgehende Kenntnisse und Fertigkeiten (Fremdsprachen, etc.)
<b>Weitere Qualifizierung sinnvoll?</b>	Hinweise für das Jobcenter Bautzen
<b>Wurden Einschränkungen erkennbar</b>	Hinweise für das Jobcenter Bautzen
<b>Anmerkungen</b>	Ergänzende Beurteilung/Zusammenfassung