



## Teilnahmebezogener Bericht

Vordruck F.5.13 für die Maßnahme „Aktivierung“ nach § 45 SGB III



**Hinweis** Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.

1 Auftragnehmer

2 Maßnahmenummer

### A. Persönliche Daten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers

3 Vorname

4 Nachname

5 Kundennummer

6 Ursprünglich zugewiesen von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

7 Verlängert wegen Fehlzeiten bis (TT.MM.JJJJ)

### B. Berichtsanlass

8 Auswahl Berichtsanlass

Nichtantritt der teilnehmenden Person (Vorlage: sofort nach Feststellung)  
Nachfolgende Angaben entfallen!

Abbruch durch die teilnehmende Person am (TT.MM.JJJJ)  
(Vorlage: sofort nach Feststellung)

Gründe/Anlässe

Zum Ende der Zuweisungsdauer - Abschlussbericht  
(Vorlage: spätestens am letzten Tag der individuellen Zuweisungsdauer, da VerBIS-Zugriff endet)

### C. Ergebnis der Maßnahme und Teilnahmebeurteilung

9 Berufsbezogene Feststellungen



\*S1\*

Teilnahmebeurteilung (Bitte Einschätzung abgeben und kurz begründen.)

10 Motivation

11 Mitarbeit

12 Eigeninitiative

13 Zuverlässigkeit

14 Kommunikationskompetenz

15 Veränderungskompetenz

16 Digitale Kompetenz

17 Berufsbezogene Feststellungen



## 18 Gegebenenfalls Besonderheiten/Auffälligkeiten

## 19 Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber (sofern Inhalt des Vertrags)

Es wurden keine Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber/Betrieb durchgeführt.

Es wurden Maßnahmeteile bei folgendem/n Arbeitgeber(n)/Betrieb(en) durchgeführt.

<b>Arbeitgeber</b> (Name und Ort)	<b>Tätigkeit</b>	<b>von</b> (TT.MM.JJJJ)	<b>bis</b> (TT.MM.JJJJ)

## 20 Handlungsempfehlungen (zum Beispiel festgestellte Qualifizierungsbedarfe)

## 21 Fehlzeiten der teilnehmenden Person

keine Fehlzeiten

Anzahl der Tage:

davon unentschuldigt:

## 22 Ergebnis der Maßnahmedurchführung

Maßnahmeziel wurde erreicht

Maßnahmeziel wurde nicht erreicht

Begründung



\*S3\*

23 Darstellung des Vermittlungserfolgs (sofern Inhalt des Vertrags)

Die teilnehmende Person hat eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen.

am (TT.MM.JJJJ)                      Beschäftigung

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Es handelt sich um ein erfolgreich vermitteltes Beschäftigungsverhältnis im Sinne der Leistungsbeschreibung.

Maßnahmen zur Stabilisierung der Beschäftigungsaufnahme werden durchgeführt.

Eine Beschäftigungsaufnahme wurde nicht erreicht.

Begründung

24 Bericht erstellt am (TT.MM.JJJJ)      25 Verfasser

