

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

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

1.	Daten zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin	
	Name	
	Vorname	
	Kundennummer	
	Ausbildungsberuf	
	Lernort Wohnen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ansprechpartner/in zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin beim Bildungsträger	
	Name	
	Telefonnummer	

2.	Probezeit	
	Bestanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Erläuterung, wenn die Probezeit nicht bestanden wurde:	

3.	Darstellung der individuellen Ausgangssituation	Einschätzung *	Förderbedarf
	schulische Basiskompetenzen		
	personale Kompetenz		
	methodische Kompetenz		
	sozial-kommunikative Kompetenz		
	berufliche Kenntnisse		
	Arbeitsverhalten		
	Ergänzende Erläuterungen z.B. Umweltfaktoren:		

**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	
	Aufgaben Team / Trägerpersonal	
	Ausbilder/-in (nur bei Reha-Ausbildung integrativ)	
	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.
----	--

6.	<input type="checkbox"/> Eine Einwilligung der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers zur Übermittlung der Leistungs- und Verhaltensbeurteilung liegt vor.
----	---