

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

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Reha-Ausbildung integrativ: Start-LuV (Ende der Probezeit) |
| <input type="checkbox"/> | Reha-Ausbildung kooperativ: Start-LuV (Ende der Probezeit) |
| <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 |
| 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 | |
| | 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. |
|----|---|