



## Teilnahmebezogener Bericht

Vordruck F.5.2 für alle Maßnahmen außer Maßnahmekombinationen mit erfolgsorientierter Vergütung



**Hinweis** Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.

1 Auftragnehmer

2 Maßnahmenummer

### A. Teilnehmende Person

3 Vorname

4 Nachname

5 Kundennummer

6 Ursprünglich zugewiesen

von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

### B. Berichtsanlass

7 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 für jede teilnehmende Person

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

### C. Ergebnis der Maßnahme und Beurteilung der teilnehmenden Person

8 Ergebnis der Maßnahmedurchführung

Maßnahmeziel wurde erreicht (weiter mit 10)

Maßnahmeziel wurde nicht erreicht

9 Begründung



## 10 Berufsbezogene Feststellungen

## 11 Beurteilung der teilnehmenden Person

## 12 Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber (Kooperations- beziehungsweise Erprobungsbetriebe)

Es wurden **keine** Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber/Betrieb durchgeführt.

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

Arbeitgeber (Name und Ort)	Tätigkeit	Datum von - bis

## 13 Fehlzeiten der teilnehmenden Person

keine Fehlzeiten

Anzahl der Fehltage                      davon unentschuldigt

## D. Erklärung

14 Bericht erstellt am (TT.MM.JJJJ)      15 Verfasser