



## Teilnahmebezogener Bericht

Vordruck F.5.1 für Maßnahmekombinationen mit erfolgsorientierter Vergütung



**Hinweis** Zutreffendes bitte ausfüllen.

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. Beschreibung der geleisteten Aktivitäten

8 Inhalte des Erstgesprächs

Erstgespräch am (TT.MM.JJJJ)

Beschreibung



\*S1\*

### 9 Kontakte/Präsenztage

Datum (TT.MM.JJJJ)	Persönlich/ telefonisch	Anlass/Inhalt

### 10 Strategievereinbarung und Beschreibung der Maßnahmen (fortlaufend)

Datum (TT.MM.JJJJ)	Beschreibung

### 11 Umsetzung und Nachhaltung der Maßnahmen aus der Strategievereinbarung (fortlaufend)

Datum (TT.MM.JJJJ)	Aktivitäten



## 12 Vermittlungsaktivitäten - Vermittlungsvorschläge

Datum (TT.MM.JJJJ)	Arbeitgeber (Name und Ort)	Tätigkeit	Ergebnis

## 13 Darstellung des Eingliederungserfolgs beziehungsweise Begründung des Misserfolgs

Die teilnehmende Person hat eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen.

Am (TT.MM.JJJJ) Beschäftigung

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Maßnahmen zur Stabilisierung der Beschäftigungsaufnahme werden durchgeführt.

Eine Vermittlung wurde nicht erreicht.

Begründung

## 14 Fehlzeiten der teilnehmenden Person

keine Fehlzeiten

Anzahl der Fehltage davon unentschuldigt

## D. Erklärung

15 Bericht erstellt am (TT.MM.JJJJ) 16 Verfasser



\*S3\*