|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Leistungs- und Verhaltensbeurteilung vom:** *XX.XX.XXXX* | | | |
|  | | | |
| **BaE integrativ: Start-LuV (Ende der Probezeit)**  **BaE kooperativ: Start-LuV (Ende der Probezeit)**  **Fortgeführte Betreuung: Start-LuV (4 Wochen nach Beginn)** | | | | |
|  |  |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Daten zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin** | |
|  | **Name** |  |
|  | **Vorname** |  |
|  | **Kundennummer** |  |
|  | **Ausbildungsberuf** |  |
|  | **Ansprechpartner/in zum Teilnehmer/ zur Teilnehmerin beim Bildungsträger** | |
|  | **Name** |  |
|  | **Telefonnummer** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Darstellung der individuellen Ausgangssituation** | **Einschätzung \*** | **Förderbedarf** |
|  | **schulische Basiskompetenzen** |  |  |
|  | **personale Kompetenz** |  |  |
|  | **methodische Kompetenz** |  |  |
|  | **sozial-kommunikative Kompetenz** |  |  |
|  | **berufliche Kenntnisse** |  |  |
|  | **Arbeitsverhalten** |  |  |

*\*komprimierte Zusammenfassung der berufsbezogenen Stärken, Präferenzen und Neigungen; Muss bei der fortgeführten Betreuung nicht befüllt werden. Hier ist nur der Förderbedarf auszufüllen*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.** | **Schritte zur Zielerreichung**  **(Aktuelle Zielvereinbarung zwischen Bildungsträger und Teilnehmer/in)** | |
|  | **Aufgaben des/der Teilnehmers/ -in** |  |
|  | **Aufgaben Team / Trägerpersonal** |  |
|  | **Ausbilder/-in**  **(nur bei BaE integrativ)** |  |
|  | **Lehrkraft** |  |
|  | **Sozialpädagoge/ Sozialpädagogin** |  |
|  | **gemeinsame Aufgaben** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **Die Leistungs- und Verhaltensbeurteilung wurde am** *XX.XX.XXXX* **mit dem/der Teilnehmer/in besprochen und eine Kopie ausgehändigt.** |