|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Leistungs- und Verhaltensbeurteilung vom:** *XX.XX.XXXX* | | | |
|  | | | |
| **BaE integrativ: Verlauf-LuV**  **BaE kooperativ: Verlauf-LuV**  **Fortgeführte Betreuung: Verlauf-LuV** | | | | |
|  |  |  | Spätestens 4 Monate vor Abschluss des ersten Ausbildungsjahres | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  | Spätestens 4 Monate vor Abschluss des zweiten Ausbildungsjahres | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  | Spätestens 4 Monate vor Abschluss des dritten Ausbildungsjahres | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  | Sonstiger Anlass | |
|  |  |  |  | |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Individuelle Verlaufs- und Erfolgskontrolle, Sachstand zu den Entwicklungsfortschritten (gegenüber der LuV vom:** *XX.XX.XXXX***)** | | |
|  |  | **Bisheriger Förderbedarf** | **Aktueller Förderbedarf** |
|  | **schulische Basiskompetenzen** |  |  |
|  | **personale Kompetenz** |  |  |
|  | **methodische Kompetenz** |  |  |
|  | **sozial-kommunikative Kompetenz** |  |  |
|  | **berufliche Kenntnisse** |  |  |
|  | **Arbeitsverhalten** |  |  |
|  | **Ergänzende Erläuterungen:** (*insbes. bei drohendem Abbruch - einschließlich der bisher erfolgten Aktivitäten, um den Abbruch zu vermeiden)* | | |
|  |  | | |
|  |
|  | **Sachstand zum angestrebten vorzeitigen Übergang in betriebliche Ausbildung (nur bei kooperativer und integrativer BaE):** | | |
|  | Die Voraussetzungen für den Übergang in betriebliche Ausbildung bzw. die kooperative Form liegen aus Sicht des Bildungsträgers vor: | | |
|  | ja *(Angaben zu konkreten und perspektivischen Eingliederungschancen im Praktikums- bzw. Kooperationsbetrieb und unabhängig davon auf dem allgemeinen Ausbildungsmarkt, sofern bekannt mit Betrieb und Zeitpunkt; sollte aufgrund von vorhandenem Förderbedarf ein Übergang in die fortgeführte Betreuung vorgesehen sein, ist dieser hier zu beschreiben):* | | |
|  | nein  (Begründung): | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.** |