



2

1 Name und Anschrift des Jobcenter

## Teilnehmerbezogener Bericht zur Vorlage bei der Integrationsfachkraft ganzheitliche Betreuung nach § 16k Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

---

**i** Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.

### A. Angaben zum Kunden

2 Gutscheinumnummer/Kundenumnummer

3 Gutscheinumnummer/laufende Nummer

4 Vorname

5 Nachname

6 Straße

7 Hausnummer

8 Postleitzahl

9 Ort

### B. Angaben zum Träger

10 Firmenname

11 Straße

12 Hausnummer

13 Postleitzahl

14 Ort

### Durchführungsort

15 Durchführungsort

16 Straße

17 Hausnummer

18 Postleitzahl

19 Ort



\*S1\*

## C. Angaben zur Maßnahme

20 Maßnahmenummer

21 Maßnahmebezeichnung

## D. Dauer und Umsetzung der ganzheitlichen Betreuung

22 Die ganzheitliche Betreuung wurde durchgeführt

von (TT.MM.JJJJ) bis (TT.MM.JJJJ)

23 Die ganzheitliche Betreuung wurde vorzeitig (das heißt früher als ursprünglich geplant) beendet:

Ja                      Nein

24 Begründung

25 Die Teilnehmerin/der Teilnehmer hat die Termine zur ganzheitlichen Betreuung stets eingehalten

vorher rechtzeitig abgesagt                      Anzahl der Termine:

vorher nicht oder nicht rechtzeitig abgesagt      Anzahl der Termine:

26 Die Teilnehmerin/der Teilnehmer hat die freiwillige Teilnahme an der ganzheitlichen Betreuung widerrufen

Ja              Widerruf ab (TT.MM.JJJJ)

Nein



## **E. Einschätzungen zur ganzheitlichen Betreuung**

### **Ergebnis**

27 Ergebnis der Vereinbarungen über das gemeinsame Vorgehen am Ende der ganzheitlichen Betreuung:

### **Zusammenarbeit**

28 Zusammenarbeit und Einbindung weiterer regionaler Akteurinnen/Akteure während der ganzheitlichen Betreuung:  
Welche Aktivitäten wurden ergriffen? Welche Strategien wurden vereinbart?

### **Beurteilung der individuellen Fähigkeiten und Ressourcen zur Beschäftigungs- oder Ausbildungsfähigkeit der Teilnehmerin/des Teilnehmers**

29 Qualifikation



30 Rahmenbedingungen

31 Motivation

32 Leistungsfähigkeit



\*S4\*

## **Fortschritt**

33 Fortschritte beim Aufbau der Beschäftigungs- oder Ausbildungsfähigkeit

## **Fazit**

34 Fazit zum Aufbau der Beschäftigungs- oder Ausbildungsfähigkeit

## **Kompetenzen**

35 Welche persönlichen Kompetenzen, Interessen und Stärken (zum Beispiel Motivation, Ausdauer, Teamfähigkeit, Einsatzbereitschaft, Flexibilität, individuelles Netzwerk und anderes) zeichnen die Teilnehmerin/den Teilnehmer insbesondere aus?



## Integrationschancen

36 Wie wird die Teilnahme an der ganzheitlichen Betreuung im Hinblick auf die individuellen Integrationschancen insgesamt bewertet?

## Beschäftigungsaufnahme

37 Geht/ging die Teilnehmerin/der Teilnehmer ein Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnis ein?

Beschäftigungsverhältnis

Ausbildungsverhältnis

38 Zu welchem Zeitpunkt beginnt die Beschäftigung beziehungsweise Ausbildung?

Am (TT.MM.JJJJ)

39 Mit welcher Firma besteht ein Beschäftigungs- beziehungsweise Ausbildungsverhältnis?

## F. Unterschrift und Firmenstempel



**Hinweis** Bitte versenden Sie den teilnehmerbezogenen Bericht ausschließlich datenschutzkonform (über den Postweg) an das für die Teilnehmerin/den Teilnehmer zuständige Jobcenter. **Sofern der Platz für Ihre Ausführungen in dieser Vorlage nicht ausreicht, fügen Sie diesem Bericht bitte weitere Unterlagen bei.**

40 Ort

41 Datum

42 Unterschrift und Firmenstempel



\*S6\*