



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 Gutscheinnnummer/Kundennummer

3 Gutscheinnnummer/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