



2

Teilnahmebezogener Bericht

Vordruck F.5.13 für die Maßnahme „Aktivierung“



Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.

1 Auftragnehmer

2 Maßnahmenummer

A. Persönliche Daten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers

3 Vorname

4 Nachname

5 Kundennummer

6 Ursprüngliche Teilnahme von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

7 Verlängert wegen Fehlzeiten bis (TT.MM.JJJJ)

B. Berichtsanlass

8 Auswahl Berichtsanlass

Nichtantritt der teilnehmenden Person (Vorlage: sofort nach Feststellung)
Nachfolgende Angaben entfallen!

Abbruch durch den Bedarfsträger am (TT.MM.JJJJ)
(Vorlage: sofort nach Abstimmung mit dem Bedarfsträger)

Gründe/Anlässe

Zum Ende der Teilnahmedauer – Abschlussbericht

(Vorlage: spätestens am letzten Tag der individuellen Teilnahmedauer, da VerBIS-Zugriff endet)



S1

C. Ergebnis der Maßnahme und Teilnahmebeurteilung

9 Berufsbezogene Feststellungen (Beurteilung der berufsbezogenen Kenntnisse und Fertigkeiten)

Teilnahmebeurteilung (Bitte Einschätzung abgeben und kurz begründen.)

10 Motivation

11 Mitarbeit

12 Eigeninitiative



S2

13 Zuverlässigkeit

14 Kommunikationskompetenz

15 Veränderungskompetenz

16 Digitale Kompetenz

17 Gegebenenfalls Besonderheiten/Auffälligkeiten



S3

18 Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber (sofern Inhalt des Vertrags)

Es wurden keine Maßnahmeteile bei einem Arbeitgeber/Betrieb durchgeführt.

Es wurden Maßnahmeteile bei folgendem/n Arbeitgeber(n)/Betrieb(en) durchgeführt.

Arbeitgeber (Name und Ort)	Tätigkeit	von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)

19 Handlungsempfehlungen (zum Beispiel festgestellte Qualifizierungsbedarfe)

20 Fehlzeiten der teilnehmenden Person

keine Fehlzeiten

Anzahl der Tage:

davon unentschuldigt

21 Ergebnis der Maßnahmedurchführung

Maßnahmeziel wurde erreicht

Maßnahmeziel wurde nicht erreicht

Begründung



S4

22 Darstellung des Vermittlungserfolgs (sofern Inhalt des Vertrags)

Die teilnehmende Person hat eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen.

am (TT.MM.JJJJ) Beschäftigung

Abschluss des Arbeitsvertrags am (TT.MM.JJJJ)

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Es handelt sich um ein erfolgreich vermitteltes Beschäftigungsverhältnis im Sinne der Leistungsbeschreibung.

Maßnahmen zur Stabilisierung der Beschäftigungsaufnahme werden durchgeführt.

Eine Beschäftigungsaufnahme wurde nicht erreicht.

Begründung

23 Bericht erstellt am (TT.MM.JJJJ) 24 Verfasser

