



2

Teilnahmebezogener Bericht

Vordruck F.5.1 für Maßnahmekombinationen mit erfolgsorientierter Vergütung



Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen.

1 Auftragnehmer

2 Maßnahmenummer

A. Teilnehmende Person

3 Vorname

4 Nachname

5 Kundennummer

6 Teilnahmedauer von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

B. Berichtsanlass

7 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. Beschreibung der geleisteten Aktivitäten

8 Inhalte des Erstgesprächs

Erstgespräch am (TT.MM.JJJJ)

Beschreibung



S2

9 Kontakte/Präsenztage

[illegible]

10 Strategievereinbarung und Beschreibung der Maßnahmen (fortlaufend)

[illegible]

11 Umsetzung und Nachhaltung der Maßnahmen aus der Strategievereinbarung (fortlaufend)

[illegible]

12 Vermittlungsaktivitäten – Vermittlungsvorschläge

[illegible]

- 13 Darstellung des Eingliederungserfolgs beziehungsweise Begründung des Misserfolgs
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

Maßnahmen zur Stabilisierung der Beschäftigungsaufnahme werden durchgeführt.

Eine Vermittlung wurde nicht erreicht.

Begründung

- 14 Fehlzeiten der teilnehmenden Person
keine Fehlzeiten
Anzahl der Fehltage davon unentschuldigt

D. Erklärung

- 15 Bericht erstellt am (TT.MM.JJJJ) 16 Verfasser

