



1 Name und Anschrift des Jobcenters

Teilnehmerbezogener Bericht – § 16k Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)



Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.

Angaben zur Maßnahme

2 Auftragnehmer

3 Maßnamenummer

4 Vorname der Teilnehmerin/des Teilnehmers

5 Nachname der Teilnehmerin/des Teilnehmers

6 Kundennummer der Teilnehmerin/des Teilnehmers

7 Bitte geben Sie den Zeitraum der Zuweisung der ganzheitlichen Betreuung an:

von (TT.MM.JJJJ)

bis (TT.MM.JJJJ)

Berichts Anlass

A. Kontakt zur Teilnehmerin/zum Teilnehmer konnte nicht hergestellt werden

Die Teilnehmerin/Der Teilnehmer ist nicht erreichbar.

8 Weshalb war die Teilnehmerin/der Teilnehmer nicht erreichbar? Bitte erläutern Sie den Sachverhalt kurz:

Die Teilnehmerin/Der Teilnehmer hat den vereinbarten Termin nicht wahrgenommen.

9 Weshalb hat die Teilnehmerin/der Teilnehmer den vereinbarten Termin nicht wahrgenommen?
Bitte erläutern Sie den Sachverhalt kurz:



B. Ausgefallene Betreuungsstunde

10 Bitte geben Sie Datum und Zeitraum der ausgefallenen Betreuungsstunde an:

am (TT.MM.JJJJ)

Uhrzeit von (hh:mm)

Uhrzeit bis (hh:mm)

11 Weshalb ist die vereinbarte Betreuungsstunde ausgefallen? Bitte erläutern Sie den Sachverhalt kurz:

C. Wiederholtes Nichterscheinen/Unzureichende Mitwirkung (nur sofern das Maßnahmeziel nicht erreicht werden kann):

12 Die unverzügliche Mitteilung innerhalb von einer Woche an den Bedarfsträger erfolgte

am (TT.MM.JJJJ)

Versand per

13 Sachverhalt:

14 Bewertung:

15 Lösungsvorschlag:

D. Beendigung der ganzheitlichen Betreuung durch die Teilnehmerin/den Teilnehmer

16 Die Teilnehmerin/Der Teilnehmer hat die freiwillige Teilnahme an der ganzheitlichen Betreuung widerrufen.

Datum des Widerrufs (TT.MM.JJJJ)

E. Aufnahme eines Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnisses durch die Teilnehmerin/den Teilnehmer

Die Teilnehmerin/Der Teilnehmer hat ein Beschäftigungsverhältnis aufgenommen.

Die Teilnehmerin/Der Teilnehmer hat ein Ausbildungsverhältnis aufgenommen.

Beginn am (TT.MM.JJJJ)

Bitte machen Sie Angaben zum Arbeitgeber/zur Firma:

17 Firmenname

18 Straße

19 Hausnummer 20 Postleitzahl 21 Ort

F. Sonstige Hinweise

22 Anmerkungen:

G. Zum Ende der Zuweisungsdauer – Abschlussbericht für die Teilnehmerin/den Teilnehmer

Nach Ende der Zuweisungsdauer ist von Ihnen ein Abschlussbericht bis spätestens vier Wochen nach dem individuellen Ende der Maßnahme per Post oder verschlüsselter E-Mail dem zuständigen Jobcenter vorzulegen. Bitte machen Sie Ihre Angaben zur Bewertung der ganzheitlichen Betreuung im Abschnitt „Bewertung der ganzheitlichen Betreuung“.

Betreuungsplan/-pläne liegt/liegen dem teilnehmerbezogenen Bericht bei.



Bewertung der ganzheitlichen Betreuung

Ergebnis

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

Zusammenarbeit

24 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

25 Qualifikation



26 Rahmenbedingungen

27 Motivation

28 Leistungsfähigkeit



S5

Fortschritt

29 Fortschritte beim Aufbau der Beschäftigungs- oder Ausbildungsfähigkeit

Fazit

30 Fazit zum Aufbau der Beschäftigungs- oder Ausbildungsfähigkeit

Kompetenzen

31 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

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

Unterschrift



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.**

33 Ort

34 Datum

35 Unterschrift



S7