

# Lebensbegleitende Berufsberatung - Anmeldebogen für Ihren individuellen Beratungstermin

Die folgenden Fragen sollen das Beratungsgespräch vorbereiten und dazu beitragen, dass wir die zur Verfügung stehende Zeit möglichst optimal in Ihrem Interesse nutzen können. Bitte füllen Sie diesen Bogen möglichst vollständig in **Druckschrift** aus.

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Nachname</b>                     | <b>Vorname</b>   |
| <b>Kundennummer</b> (falls bekannt) | <b>Geburtsdatum</b>  |
| <b>Staatsangehörigkeit</b>          | <b>Geschlecht</b>  |
| <b>Anschrift</b>                    | <b>Telefon /Mobil*</b>                                       |
| <b>E-Mail*</b>                      | <b>SMS-Erinnerung bei Terminen</b>                           |
|                                     | <input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein |

| Was machen Sie aktuell? |  |   |
|-------------------------|--|---|
| Ich bin:                | <input type="checkbox"/> berufstätig                                     | <input type="checkbox"/> Studierende/r      |
|                         | <input type="checkbox"/> arbeitslos gemeldet                             | <input type="checkbox"/> Auszubildende/r    |
|                         | <input type="checkbox"/> in Elternzeit / Erziehungszeit                  | <input type="checkbox"/> Selbstständige/r   |
|                         | <input type="checkbox"/> Betreuende/r bzw. Pflegende/r eines Angehörigen | <input type="checkbox"/> Schüler/in         |
|                         | <input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann                             | <input type="checkbox"/> ohne Beschäftigung |
|                         | <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte benennen):                     |   |

| Welche beruflichen Pläne oder Wünsche haben Sie?<br>(Mehrfachnennungen möglich) |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> berufliche Neu/ Umorientierung                         | <input type="checkbox"/> Weiterbildung              |
| <input type="checkbox"/> (weitere) Ausbildung                                   | <input type="checkbox"/> (weiteres) Studium         |
| <input type="checkbox"/> beruflicher Aufstieg                                   | <input type="checkbox"/> beruflicher Wiedereinstieg |
| <input type="checkbox"/> beruflicher Einstieg                                   | <input type="checkbox"/> (weiterer) Schulbesuch     |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges/ Erläuterung:                                |   |

| Was haben Sie schon unternommen, um Ihre Wünsche umzusetzen? |
|--|
|  |

# Lebensbegleitende Berufsberatung - Anmeldebogen für Ihren individuellen Beratungstermin

**Beruflicher Werdegang (alternativ können Sie gern Ihren Lebenslauf anfügen/ zusenden)**  
Inkl. Ausbildung, Berufstätigkeit, Praktika, Studium, Wehr-/Zivildienst, Freiwilligendienste etc.  
Bitte mit aktuellem Eintrag beginnen.

| Zeitraum (von – bis) | Bezeichnung | Firma, Institution, Ort |
|----------------------|-------------|-------------------------|
|                      |             |                         |
|                      |             |                         |
|                      |             |                         |
|                      |             |                         |
|                      |             |                         |
|                      |             |                         |
|                      |             |                         |
|                      |             |                         |
|                      |             |                         |

**Was möchten Sie gern mit Ihrer Berufsberaterin / Ihrem Berufsberater besprechen?**

**Terminwünsche / Erreichbarkeit / Kommunikationshilfen:**

Hier können Sie uns Ihre Terminwünsche mitteilen und wie bzw. wo wir Sie am besten erreichen bzw. kontaktieren können. Wir bemühen uns, Ihre Terminwünsche zu berücksichtigen. Sollten Sie Kommunikationshilfen wie bspw. Gebärdensprachdolmetschung benötigen, können Sie uns dies hier mitteilen.

# Lebensbegleitende Berufsberatung - Anmeldebogen für Ihren individuellen Beratungstermin

| Zusätzliche Angaben ausländischer Bürgerinnen und Bürger                  |  |                                  |   |   |
|---|--|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis                          | <input type="checkbox"/> Aufenthaltsgestattung |                                  | Einreise am:  |   |
| <input type="checkbox"/> Blaue Karte / Blue Card EU                       | <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis  |                                  | befristet bis:                                      |   |
| <input type="checkbox"/> Duldung  |  |                                  | <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit gestattet |   |
| Beeinträchtigungen, die sich auf berufliche Tätigkeit auswirken (könnten) |  |                                  | <input type="checkbox"/> Ja                         |   |
|   |  |                                  | <input type="checkbox"/> Nein                       |   |
| Grad der Behinderung  | <input type="checkbox"/> < 30                  | <input type="checkbox"/> 30 - 40 | <input type="checkbox"/> 50 – 100                   | <input type="checkbox"/> gleichgestellt |
| Antrag auf berufliche Rehabilitation gestellt bei:                        |  |                                  | <input type="checkbox"/> Ja                         |   |
|   |  |                                  | <input type="checkbox"/> Nein                       |   |
| Bescheid vom beruflichen Rehabilitationsträger:                           |  |                                  | <input type="checkbox"/> positiv                    |   |
|   |  |                                  | <input type="checkbox"/> negativ                    |   |

| Platz für weitere Informationen: |
|----------------------------------|
|                                  |

|   |                      |                  |
|---|----------------------|------------------|
| Wird von der Agentur für Arbeit ausgefüllt: | Eingang am:          | Beratungstermin: |
|   | Bearbeitet von OrgZ: | Hdz:             |

## \*Erklärung zum Datenschutz:

*Diese Angaben sind freiwillig. Über diesen Weg können wir Sie z.B. bei Terminverschiebungen oder sonstigen Fragen schneller erreichen. Ihre Zustimmung zur Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Mit Angabe der Telefonnummer/E-Mail stimmen Sie der internen Nutzung und der Verwendung im Rahmen der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung zu.*

*Hinweis zur E-Mail: Wir weisen darauf hin, dass eine unverschlüsselte E-Mail ein unsicherer Übertragungsweg ist und in ihrer Datensicherheit in etwa einer Postkarte entspricht.*

---

Datum, Unterschrift