

Leistungs- und Verhaltensbeurteilung vom: **XX.XX.XXXX**

Unterstützte Beschäftigung: Verlauf-LuV

- während der Qualifizierungsphase nach einer Teilnahmedauer von 12 Monaten
- Ende der Qualifizierungsphase
- Sonstiger Anlass
- Entscheidungsvorschlag

1.	Daten zur Teilnehmerin/ zum Teilnehmer	
	Name	
	Vorname	
	Kundennummer	
	Gesetzliche/r Betreuer/in	
	Name	
	Adresse	
	Umfang der Betreuung	
	Ansprechpartner/in beim Leistungserbringer	
	Name	
	Telefonnummer	

2.	Darstellung der individuellen Entwicklung während der Maßnahme (gegenüber der LuV vom: XX.XX.XXXX)		
		Einschätzung zum bisherigen Unterstützungs-/Qualifizierungsbedarf	aktueller/-s Unterstützungsbedarf/Qualifizierungsziel
2.1	personale Kompetenz		
	Schritte zur Zielerreichung <i>(bezogen auf den aktuellen Unterstützungsbedarf bzw. das aktuelle Qualifizierungsziel)</i>		
	Aufgaben der/des Teilnehmenden		
	Aufgaben der/des betrieblichen Ansprechpartnerin/s		
	Aufgaben der/des Qualifizierungstrainerin/s		
2.2		Einschätzung zum bisherigen Unterstützungs-/Qualifizierungsbedarf	aktueller/-s Unterstützungsbedarf/Qualifizierungsziel
	sozial-kommunikative Kompetenz		

	Schritte zur Zielerreichung (bezogen auf den aktuellen Unterstützungsbedarf bzw. aktuelles Qualifizierungsziel)		
	Aufgaben der/des Teilnehmenden		
	Aufgaben der/des betrieblichen Ansprechpartnerin/s		
	Aufgaben der/des Qualifizierungstrainerin/s		
		Einschätzung zum bisherigen Unterstützungs-/Qualifizierungsbedarf	aktueller/-s Unterstützungsbedarf/Qualifizierungsziel
	methodische Kompetenz		
2.3	Schritte zur Zielerreichung (bezogen auf den aktuellen Unterstützungsbedarf bzw. aktuelles Qualifizierungsziel)		
	Aufgaben der/des Teilnehmenden		
	Aufgaben der/des betrieblichen Ansprechpartnerin/s		
	Aufgaben der/des Qualifizierungstrainerin/s		
		Einschätzung zum bisherigen Unterstützungs-/Qualifizierungsbedarf	aktueller/-s Unterstützungsbedarf/Qualifizierungsziel
	fachliche Basiskompetenz		
2.4	Schritte zur Zielerreichung (bezogen auf den aktuellen Unterstützungsbedarf bzw. aktuelles Qualifizierungsziel)		
	Aufgaben der/des Teilnehmenden		
	Aufgaben der/des betrieblichen Ansprechpartnerin/s		
	Aufgaben der/des Qualifizierungstrainerin/s		

2.5	ergänzende Erläuterungen (bspw. Aspekte der Beratung zur Beantragung einer Schwerbehinderteneigenschaft)

3	Sachstand im aktuellen Qualifizierungsprozess (inkl. Aussagen zur Perspektive)

4.	<input type="checkbox"/> Es wird eine vorzeitige Beendigung der Teilnahme vorgeschlagen, da das Maßnahmeziel nicht erreicht werden kann bzw. andere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben angezeigt sind (inkl. Begründung):
	<input type="checkbox"/> andere Aspekte, die einer Entscheidung bedürfen (inkl. Begründung):

5.	Die Leistungs- und Verhaltensbeurteilung wurde am XX.XX.XXXX mit der Teilnehmerin bzw. dem Teilnehmer besprochen und eine Kopie ausgehändigt.
-----------	--

6.	<input type="checkbox"/> Eine Einwilligung der Teilnehmerin/des Teilnehmers (ggfs. der/des gesetzlichen Betreuerin/s) zur Übermittlung der Leistungs- und Verhaltensbeurteilung liegt vor.
-----------	---