

# Einzelfallbezogener Abschlussbericht für Teilnehmer an Integrationsmaßnahmen

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <i>Einrichtung</i>              |  |
| <i>Ansprechpartner</i>          |  |
| <i>Telefon</i>                  |  |
| <i>Telefax</i>                  |  |
| <i>Bezeichnung der Maßnahme</i> |  |
| <i>Beginn der Maßnahme</i>      |  |
| <i>Ende der Maßnahme</i>        |  |

|  |  |
|--|--|
| <i>Versicherungsnummer</i>                         |  |
| <i>Name, Vorname</i>                               |  |
| <i>Erlerner Beruf<br/>(evtl. Umschulungsberuf)</i> |  |
| <i>Vor Beginn der Maßnahme</i>                     | <input type="checkbox"/> beschäftigt als<br><input type="checkbox"/> arbeitslos  |
| <i>Ergebnis der Maßnahme</i>                       | <input type="checkbox"/> Vorzeitige Beendigung zum<br>wegen <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Krankheit</li> <li><input type="checkbox"/> fehlender Mitwirkung/disziplinarischer<br/>Gründe</li> <li><input type="checkbox"/> sonstige Gründe:</li> <li><input type="checkbox"/> Aufnahme einer Beschäftigung/<br/>selbständigen Tätigkeit</li> </ul> <input type="checkbox"/> Nach regulärem Ende der Maßnahme <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> in einer Beschäftigung/selbständigen Tätigkeit</li> <li><input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit</li> </ul> |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <i>Motivation/Bewerbungsverfahren</i> |  |
| <i>längere Abwesenheit/Krankheit</i>  |  |
| <i>Eigeninitiative</i>                |  |

|   |  |
|---|--|
| 1. Praktikumsfirma  |  |
| Beginn<br>Ende  |  |
| Tätigkeit   |  |
| Die Leistungseinschränkungen werden in vollem Umfang berücksichtigt | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein, weil |
| Praktikumsverlauf   |  |

|   |  |
|---|--|
| 2. Praktikumsfirma  |  |
| Beginn<br>Ende  |  |
| Tätigkeit   |  |
| Die Leistungseinschränkungen werden in vollem Umfang berücksichtigt | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein, weil |
| Praktikumsverlauf   |  |

|  |  |
|--|--|
| Sinnvolle Einsatzgebiete in der Zukunft                          |  |
| Abschließende Einschätzung der Lehrgangseinschätzung/ Empfehlung |  |

.....  
Datum, Unterschrift