

## Einzelfallbezogener Abschlussbericht für Teilnehmer an Integrationsmaßnahmen (Ergänzung)

3. Praktikumsfirma	
Beginn Ende	
Tätigkeit	
Die Leistungseinschränkungen werden in vollem Umfang be- rücksichtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil
Praktikumsverlauf	

4. Praktikumsfirma	
Beginn Ende	
Tätigkeit	
Die Leistungseinschränkungen werden in vollem Umfang be- rücksichtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil
Praktikumsverlauf	

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

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

.....  
Datum, Unterschrift