

## Abschlussbeurteilung AGH

An das  
Jobcenter Düsseldorf

Stamm:  
Träger:

Standort: Nord  
Integrationsfachkraft:

Name:  
Tel.:

<b>Persönliche Teilnehmerdaten</b>	
Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Kunden-Nr.:	Berufsabschluss:

<b>Arbeitsgelegenheit</b>		
Maßnahmebezeichnung/Cosach-Nr.:		
Start:	Ende: (ggf. voraussichtlich)	Teilzeit <input type="checkbox"/>
Tätigkeit (Kurzbeschreibung elementarer Arbeitsanteile):		

<b>Motivation und Verhalten am Arbeitsplatz / Feststellung der Leistungsfähigkeit</b>				
Schlüsselqualifikationen (Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit)	<input type="checkbox"/> vorhanden oder überwiegend vorhanden	<input type="checkbox"/> neutral oder schwankend (positiv/negativ)	<input type="checkbox"/> nicht oder nur in Ansätzen vorhanden	
Arbeitsleistung/ Arbeitstempo bezogen auf eine Integrations- perspektive in den 1. Arbeitsmarkt	<input type="checkbox"/> entspricht den Anforderungen	<input type="checkbox"/> entspricht überwiegend den Anforderungen	<input type="checkbox"/> entspricht noch nicht den Anforder- ungen/verbesserungs- fähig	<input type="checkbox"/> genügt den Erfordernissen nicht o. kaum verbesserungs fähig
Körperliche Belastbarkeit bezogen auf die ausgeübten Tätigkeiten in der AGH	<input type="checkbox"/> (1) belastbar/ge- eignet	<input type="checkbox"/> (2) eingeschränkt belastbar/ge- eignet	<input type="checkbox"/> (3) nicht geeignet <b>Bemerkung zu (2) + (3)</b>	
Fehlzeiten (Bemerkung zu ent- schuldigt/unentschuldigt)	<input type="checkbox"/> keine oder bis 5% Bemerkung:	<input type="checkbox"/> 5% - 15% Bemerkung:	<input type="checkbox"/> 15% - 30% Bemerkung:	<input type="checkbox"/> über 30% Bemerkung:
Ausdruck- u. Kommunikationsfähigkeit	<input type="checkbox"/> vorteilhaft		<input type="checkbox"/> eingeschränkt (zu erläutern)	
Kritik- u. Teamfähigkeit	<input type="checkbox"/> vorteilhaft		<input type="checkbox"/> eingeschränkt (zu erläutern)	
Sozialverhalten, Auftreten	<input type="checkbox"/> vorteilhaft		<input type="checkbox"/> unauffällig	
Eigeninitiative	<input type="checkbox"/> vorteilhaft		<input type="checkbox"/> eingeschränkt (zu erläutern)	

**Es ergibt sich spezieller Handlungsbedarf zu:**

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suchtauffälligkeit</li> <li>• Sprachkompetenz</li> <li>• Kinderbetreuung</li> <li>• Schuldenregulierung</li> <li>• sonstiges</li> </ul> | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> nein |  |
|--|--|--|--|

<b>Ergebnis/Handlungsempfehlung an das Jobcenter</b>			
<input type="checkbox"/> Integration 1. Arbeitsmarkt als: bei: ab:	<input type="checkbox"/> Vermittlung in den 1. AM möglich	<input type="checkbox"/> aktuell Vermittlung in den 1. AM noch nicht möglich (zu erläu- tern)	<input type="checkbox"/> Prüfung der Erwerbsfähigkeit wird empfohlen
erzielte Integrationsfortschritte:			
Handlungsempfehlung:			
ergänzende Erläuterungen:			

Düsseldorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Maßnahmeträger  
 (elektronisch: Benennung der/des  
 AnsprechpartnerIn)