****

Quelle: Trägerrichtlinie Abschnitt V-2-b

Vordruck: 2.6

Stand: 04.02.2015

**Persönlicher Aktionsplan**

|  |
| --- |
| **1. Maßnahme** |
| Nr. | Titel / Träger | VZ | TZ |
|       |       /       | [ ]  | [ ]  |
| Berichtsverantwortliche/r bzw. Coach | Telefon | E-Mail |
|       |       |       |
|  |
| **2. Kundin / Kunde** |
| Name | Vorname | Geb-Datum |
|       |       |       |
| Straße Nr. | PLZ Wohnort |
|       |       |
| Telefon | Mobiltelefon | E-Mail |
|       |       |       |
| Nationalität | Herkunftsland | Schwerbehinderung | nein | Ja | Grad |
|       |       |  | [ ]  | [ ]  |       |
| ledig | verh. | gesch. | getrennt lebend | verw. | Kinder | nein | Ja | Anzahl und Alter der im Haushalt lebenden Kinder      |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
| Führerschein | nein | ja | Klasse | PKW-Nutzung möglich | nein | ja | umzugswillig | nein | ja |
|  | [ ]  | [ ]  |       |  | [ ]  | [ ]  |  | [ ]  | [ ]  |
| zugewiesen am:       | Maßnahmeantritt am: | Maßnahmeaustritt (geplant): |
| von:       |       |       |

|  |
| --- |
| **3. Ausgangssituation** |
| 3.1 Über welche Qualifikation (Schul-, Berufsausbildung, Qualifizierungen, Weiterbildungen etc.) verfügt die Kundin/der Kunde?      |
| 3.2 Über welche Fähigkeiten und Stärken (persönliche, fachliche/berufsbezogene) verfügt die Kundin/der Kunde?     Wodurch zeichnen sich diese aus?      |
| 3.3 Wie schätzt die Kundin/der Kunde seine/ihre Vermittelbarkeit ein?      |
| 3.4 Welcher Unterstützungsbedarf besteht aus Sicht des Kunden/der Kundin?       |
| 3.5 Bitte beschreiben Sie detailliert die Einschränkungen der Kundin / des Kunden      |
| 3.6 Wie schätzt der Träger die Vermittlungsaussichten ein?      |
| 3.7 Welcher Unterstützungsbedarf besteht aus Sicht des Trägers für die Kundin/den Kunden?      |
| 3.8 Besondere Hinweise (ggf. auch zu den individuellen Lebenumständen)       |

|  |
| --- |
| **4. Maßnahmeziele** **Welche Tätigkeiten - auch Praktika- werden angestrebt? (Rangfolge, bei Bedarf ergänzen)** |
| Ziel 1      |
| Ziel 2      |
|  |
|  |
| **5. Situationsbeschreibung und Lösungswege** |
| Welche Teilziele im Coaching zur beruflichen Integration müssen erreicht werden? | Verantwortlich | Bis wann? |
| 5.1       |       |       |
| 5.2       |       |       |
| 5.3       |       |       |
| 5.4       |       |       |

|  |
| --- |
| **6. Fehlzeiten ( Tage)** |
| Fehlzeiten insgesamt: |       | Hinweise: |       |
| Krankheitstage: |       | Hinweise: |       |
| Entschuldigte Tage: |       | Hinweise: |       |
| Unentschuldigte Tage: |       | Hinweise: |       |

|  |
| --- |
| **7. Detaillierte Gesamteinschätzung des Trägers (Nehmen Sie Bezug auf die aktuelle Situation der Kundin/des Kunden und zeigen Sie eine Perspektive für den weiteren Maßnahme- und Integrationsverlauf auf).** |
|       |

|  |
| --- |
| **8. Bemerkungen/Stellungnahme der Kundin/des Kunden**  |
|       |

|  |
| --- |
|       |

Ort/Datum

|  |
| --- |
|  |

Unterschrift Träger (Stempel)

|  |
| --- |
|  |

Unterschrift Kunde/Kundin