**Personenbericht**

|  |  |
| --- | --- |
| Daten zur Person  Vorname:  Nachname: | Sozialversicherungsnummer: |
| Name der\_des AMS-Berater\_in: | RGS: |
| Trägerin: | zuständige Beraterin bei der Trägerin: |
| Eintrittsdatum: | Austrittsdatum: |
| Allgemeine Information zur Teilnehmerin; Ausgangssituation zu Beginn der Maßnahme: | |
| Hauptinhalte der Beratung:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Zusammenstellung Bewerbungsunterlagen |  | Organisation Kinderbetreuung | |  | Vervollständigung Bewerbungsunterlagen |  | Auseinandersetzung mit dem Thema Vereinbarkeit Beruf u. Betreuungspflichten | |  | Erarbeitung Bewerbungsstrategie |  | Förderung von Gesundheitskompetenz | |  | Information zur Stellensuche (Internet usw.) |  | Bearbeitung des Themas Mobilität | |  | Genaue Analyse der vorhandenen Qualifikationen/Kompetenzen/Stärken |  | Bearbeitung von Vermittlungshindernissen / Umfeldproblematiken | |  | Training/Coaching Bewerbungsgespräche |  | Überweisung an andere Stelle und zwar: | |  | (Weiter)Bildungsberatung |  | Sonstiges und zwar: | |  | Berufsinformation |  |  | | |
| Chancen und Stärken der\_des Teilnehmer\_in:  *(z.B.: erhobene BIS-Kompetenzen)* | |
| absolvierte Weiterbildungen / externe Weiterbildungen / Kurse: | |
| Praktika / Firma: | |
| Ausbildungs- und Berufswunsch / alternative Berufsziele: | |
| Relevante Vermittlungserschwernisse inkl. Begründung:  *(bsp.: gesundheitliche Einschränkungen, die die Arbeitsfähigkeit oder die Verfügbarkeit in Frage stellen, Mobilität, Betreuungspflichten)* | |
| Anzahl der Beratungstermine  *(persönlicher oder telefonischer Kontakt bzw. Videotelefonat)*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | 1 Termin |  | 6 Termine | |  | 2 Termine |  | 7 Termine | |  | 3 Termine |  | 8 Termine | |  | 4 Termine |  | 9 Termine | |  | 5 Termine |  | 10 oder mehr Termine |   In welchem Format bzw. Setting fanden die Beratungen statt? (Anzahl einfügen)   |  |  | | --- | --- | |  | Persönlich | |  | Telefonisch | |  | Per Videotelefonie | | |
| Weitere Betreuungsempfehlung bzw. nötige Schritte: | |
| Weitere Anmerkungen: | |

**Vor- und Zuname der Beraterin, Datum:**

*Zusätzliche Information an Träger\_in*

*Die Berichte sind personalisiert und individuell pro Teilnehmer\_in zu erstellen. Von standardisierten Texten, wie z.B. „Berufsorientierung“, „aktive Unterstützung bei der Jobsuche“, etc. ist nach Möglichkeit Abstand zu nehmen. Die regionale Geschäftsstelle kann umfangreichere bzw. alternative Personenberichte mit der\_dem Fördernehmer\_in vereinbaren.*