**Individueller Zwischenbericht**

|  |
| --- |
| **Projektbezeichnung:** Projektname**Projektträger :** Name |
| M Maßnahmennummer V Veranstaltungsnummer**Berater/in :** Name |
|

|  |
| --- |
| **Eintritt:** Auswahl |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **KundIn:** Name | **Geschäftsstelle:** bitte auswählen |
| **SVNR:** Sozialversicherungsnummer | **höchste abgeschl. Ausbildung:**Freies Textfeld |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ausgangssituation:** |   |
| Problemstellung: | Freies Textfeld |
| Mobilität: | nein [ ]  Freies Textfeld. Ja [ ]  |
| Betreuungspflichten: | Ja [ ]  welche? Nein [ ]  |
| Kenntnisse/Fähigkeiten: | Freies Textfeld |
| Interesse für: | Freies Textfeld für Berufsfelder |
| Mitwirkung**:** | Freies Textfeld |
|  |  |
| **Bisherige Beratungsergebnisse:** |
| **Erreichte** **Ziele** | Freies Textfeld,  |
| **aktuelle Problematik**: | Freies Textfeld |

|  |  |
| --- | --- |
| **Erforderliche nächste Schritte der RGS** | Freies Textfeld für konkrete Beschreibungen: 1. Schritt: 2. Schritt:  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bericht besprochen und ausgehändigt:** | Ja [ ]  |  | Nein [ ]  Begründung? am: Auswahl |
| **Berichtserstellung:** | Name |