**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 |