

Datum: _____
 Vorgangsnummer/ Projektnummer: _____
 Projektname/ Kurzbezeichnung: _____

1. Welche Vermittlungshemmnisse wiesen die Teilnehmer/innen bei Eintritt in das Projekt auf?

Bitte geben Sie an, wie viele der Teilnehmer/innen davon betroffen waren.

	niemand (0 %)	traf nur auf einzelne zu (1-25 %)	traf auf mehrere zu (26-75 %)	traf auf (fast) alle zu (76 % und mehr)
Fehlende soziale Kompetenzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogenprobleme/Suchterkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kriminalität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggressivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prekäre familiäre Verhältnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geringes Selbstwertgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interkulturelle Schwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlechte Sprachkenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelhafte Mathekenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsprobleme körperlicher Art	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine berufliche Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzureichende Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine oder unzureichende Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kein Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelnde Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prekäre Wohnverhältnisse/Obdachlosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überschuldung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Welche spezifischen Instrumente wurden in dem Projekt eingesetzt?

Bitte geben Sie an, von wie vielen Teilnehmern/innen die Angebote in Anspruch genommen wurden.

	wurde nicht ange- boten	wurde nicht in Anspruch genommen	wurde nur von einzelnen in Anspruch genommen	wurde von mehreren in Anspruch genommen	wurde von (fast) allen in Anspruch genommen
Individuelle Coachings/Einzelgespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfestellungen beim Umgang mit Ämtern und Behörden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe und Beratung bei der Bewältigung persönlicher Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe u. Beratung bei familiären Konflikten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe und Beratung zu Problemen bei Kinderbetreuung/Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe und Beratung zu finanziellen Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei der Bewerbung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetenzfeststellung/Berufsberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einübung von arbeitsmarktrelevanten Schlüsselqualifikationen/Sozialkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werkstattarbeit/praktisches Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachliche Förderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung interkultureller Kompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antiaggressionstrainings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abbau geschlechterstereotypischer Rollenbilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe und Beratung bei gesundheitlichen Problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderunterricht/theoretischer Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesstrukturierende Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte wenden!



3. Konnte das Projekt wie geplant umgesetzt werden?


- vollständig mit kleinen Einschränkungen teils/teils mit großen Einschränkungen gar nicht

4. Falls das Projekt nicht wie geplant umgesetzt werden konnte, was sind die Hauptgründe dafür?

 _____

5. Mit welchen Kooperationspartnern haben Sie innerhalb des Projekts zusammengearbeitet?

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.


- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> andere Bildungsträger | <input type="checkbox"/> Integrationsfachdienste |
| <input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppen und -initiativen | <input type="checkbox"/> Migrationsfachdienste/Migrantenorganisationen |
| <input type="checkbox"/> Jobcenter | <input type="checkbox"/> Stadt/Landratsamt |
| <input type="checkbox"/> Agentur für Arbeit | <input type="checkbox"/> In diesem Projekt arbeiten wir nicht mit anderen Kooperationspartnern/innen zusammen. |
| <input type="checkbox"/> Regionale Unternehmen | <input type="checkbox"/> Sonstige, und zwar: |
| <input type="checkbox"/> Industrie- und Handelskammer |  _____ |
| <input type="checkbox"/> Wohlfahrtsverbände | |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitationsträger | |
| <input type="checkbox"/> Ärzte/Therapeuten | |
| <input type="checkbox"/> Kommunale Beratungsstellen und -dienste | |
| <input type="checkbox"/> Gleichstellungsexperten/innen | |

6. Was waren die Hauptgründe dafür, dass Teilnehmer/innen das Projekt vorzeitig beendeten?

Bitte geben Sie an, wie häufig die nachfolgenden Aspekte für den vorzeitigen Abbruch verantwortlich waren.

	nie (0 %)	manchmal (1-25 %)	häufig (26 % und mehr)
Mangelnde Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Gründe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwangerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umzug/ Wohnungswechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haftantritt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Job/Ausbildung gefunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Projektanforderungen waren zu hoch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wegfall des ALG II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inakzeptables Verhalten ggü. anderen Teilnehmern/innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inakzeptables Verhalten ggü. Projektpersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familiäre Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Was ist Ihrer Meinung nach besonders wichtig, damit eine Integration der Teilnehmer/innen in Beschäftigung bzw. Ausbildung gelingen kann?

 _____

8. Zum Abschluss möchten wir Sie bitten, einige soziodemografische Angaben zu Ihrer Person zu machen:


Geschlecht:

Ich bin männlich weiblich.

Alter:

Ich bin _____ Jahre alt.

Aufgabe im Projekt:

- Projektleitung/-management
 Sozialarbeiter/in bzw. -pädagoge/in
 Ausbilder/in oder Dozent/in
 Sonstiges:  _____

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!