

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!