

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 Kompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogenprobleme	<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"/>
Schwierigkeiten im Elternhaus	<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 Deutschkenntnisse	<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"/>
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 <u>nicht</u> angeboten	wurde <u>nicht</u> in Anspruch genommen	wurde nur von einzelnen in Anspruch genommen	wurde von <u>mehreren</u> in Anspruch genommen	wurde von (fast) <u>allen</u> in Anspruch genommen
Bewerbungstrainings und Rollenspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuelle Coachings/Einzelgespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instrumente zur Kompetenzfeststellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsorientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einbezug von Experten/innen aus Betrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werkstattarbeit, praktische Arbeit	<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"/>
Elternabende, Veranstaltungen für Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachförderung	<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"/>
Betriebspraktika	<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"/>
Sozialkompetenztrainings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsberatungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlechtsspezifische Trainings	<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"/>

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.

- Jugendhilfe
- Jobcenter
- Agentur für Arbeit
- Regionale Unternehmen
- Berufsbildende Schulen
- Stadt/Landratsamt
- andere Bildungsträger
- Ärzte/Therapeuten
- Sonstige, und zwar:

 _____

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	manchmal	häufig
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"/>
Wegfall des ALG II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Projektanforderungen waren zu hoch	<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. dem Projektpersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche Probleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar: 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Wie sehr stimmen Sie der folgenden Aussage zu: Durch das Projekt erhalten die Jugendlichen eine echte Chance auf einen betrieblichen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz?

- stimme voll und ganz zu
- stimme eher zu
- teils/teils
- stimme eher nicht zu
- stimme überhaupt nicht zu

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

 _____

9. 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 Lehrer/in
- Sonstiges:  _____

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!