

Projektname: _____
 Projektnummer: _____
 Datum: _____

**Abschlussbewertung des
 Projektträgers**



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 nicht angeboten	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
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"/>
Betriebspraktika	<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/praktisches Arbeiten	<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
- Ärzte/Therapeuten
- Regionale Unternehmen
- Berufsbildende Schulen
- Stadt/Landratsamt
- andere Bildungsträger
- Sonstige, und zwar: ✎ _____

6. Was waren die Hauptgründe dafür, dass die 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. 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 Teilnehmer/innen 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. **Aufgabe im Projekt:** Projektleitung/-management
 Sozialpädagogische Fachkraft
 Ausbilder/in oder fachl. Anleiter/in
 Sonstiges: ✎ _____
- Alter:** Ich bin _____ Jahre alt.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!