

<b>Seminar-Anmeldung mit Eignungsfeststellung</b>	Formular 01
Dokument gehört zu: Teilnehmergewinnung BW08P-011.vv	Formblatt-Nr.: BW08F-001.03 Erstellt vom QM: 21.03.2019



Vom Teilnehmer auszufüllen (falls der TN im System nicht angelegt ist):

<b>Seminar-Anmeldung mit Eignungsfeststellung</b>		
<b>D+P Standort:</b>	Wilhelmstraße 23 74072 Heilbronn	Telefon: 07131 963636 E-Mail: info.hn@donner-partner.de
<u>Maßnahme:</u> <b>Betreuungsassistent nach § 53c SGB XI in Teilzeit</b>		<u>Maßnahmenummer:</u>
<u>Seminardauer:</u> ..... bis .....		<u>Teilnehmernummer v. Kostenträger:</u>
Art der Maßnahme: <input type="checkbox"/> FbW <input type="checkbox"/> AVGS		
Anrede:	Vorname:	Nachname:
Zuweisungszeitraum: (falls relevant): Von:		Bis:
Straße, Nr., PLZ, Ort:		
Telefon:		E-Mail:
Geburtsdatum: Geburtsort:		Staatsangehörigkeit: Land:
Höchster Abschluss (Schule, Ausbildung):		Berufserfahrung:
Kostenträger:		Berater Kostenträger:

Folgende Seiten sind vom D+P-Mitarbeiter auszufüllen:

<b>Wesentliche Inhalte der Maßnahme:</b>		Bitte ankreuzen, wenn erledigt
• Ausbildungsziel besprochen.....		<input type="checkbox"/>
• Lerninhalte/Schwerpunkte besprochen ....		<input type="checkbox"/>
• Seminardaten besprochen.....		<input type="checkbox"/>
• Zugangsvoraussetzungen geprüft.....		<input type="checkbox"/>
• Seminarort besprochen.....		<input type="checkbox"/>
• Anmeldung besprochen.....		<input type="checkbox"/>
<b>Sonstiges:</b>		
• .....		<input type="checkbox"/>
• .....		<input type="checkbox"/>
• .....		<input type="checkbox"/>



<b>Fachliche Eignung:</b>	Bitte je nach Eignung ankreuzen
• Schulabschluss: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• Sprachniveau: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• Berufserfahrung: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Persönliche Eignung:</b>	
• Mobilität: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• Kinderbetreuung: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• Schichtbereitschaft: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• Alter (bei Mindest- oder Höchstgrenze): _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weitere Kriterien:	
• _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Bemerkungen:</b> _____	
_____	
_____	
<b>Persönliche Auskünfte</b> (nur bei FbW und AVGS, <b>wenn benötigt</b> ):	
• Poliz. Führungszeugnis: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• SCHUFA-Auskunft: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Eignungsfeststellung:</b>	
• Fachlich geeignet für die Maßnahme	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• Persönlich geeignet für die Maßnahme	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
• Maßnahmezielerreichung möglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Protokoll aufgenommen am: \_\_\_\_\_

durch: \_\_\_\_\_  
Name D+P Mitarbeiter

Unterschrift Teilnehmer: \_\_\_\_\_

Kopie an Interessenten ausgehändigt:  ja  nein

*Datenschutzhinweis: Die Rechtmäßigkeit zur Aufnahme der personenbezogenen Daten erfolgt entweder nach Art. 6 Abs. lit b (für Selbstzahler/Firmenschulungen) oder nach lit. c DSGVO für sonstige Maßnahmen im Bereich FbW, §45, SGB II und SGB III und ähnliche.*