





<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.*