

Projektname: _____
 Projektnummer: _____
 Datum: _____

Anfangsbewertung der Teilnehmenden

Ausbildungsprojekt



1. Wer hat beschlossen, dass Sie diese Ausbildung im Rahmen des Projekts beginnen?

Sie können mehrere Kreuze machen.

- Das war meine Idee
- Meine Eltern
- Das Jobcenter/ die Agentur für Arbeit
- Jemand anderes, und zwar: _____

2. Haben Sie in den letzten 6 Monaten etwas unternommen, um einen Ausbildungsplatz in einem Betrieb zu finden? Was trifft zu? Sie können mehrere Kreuze machen.

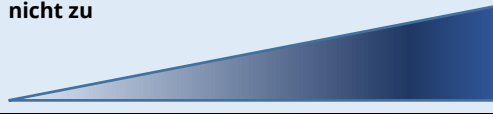
Ich habe...

- ... viele **Bewerbungen** geschrieben, aber ohne Erfolg.
- ... **Vorstellungsgespräche** gehabt. Diese sind aber nicht so gut gelaufen.
- ... **keine Lust** gehabt, mich um einen Ausbildungsplatz zu kümmern.
- ... nichts unternommen, weil ich **sowieso keine Chance** habe.
- ... lieber **gejobbt**, weil ich mehr Geld verdienen konnte.
- ... eine betriebliche **Ausbildung** angefangen, wurde aber **gekündigt**.
- ... eine betriebliche **Ausbildung** angefangen, habe sie aber **abgebrochen**.
- ... **nicht gewusst**, welche Ausbildung die Richtige für mich sein könnte.
- ... ein **Vorschaltprojekt** besucht.
- ... an einer **berufsvorbereitenden Maßnahme** der Berufsschule teilgenommen.
- Sonstiges, und zwar: _____

3. Wie würden Sie sich selbst beschreiben?

Bitte kreuzen Sie an: Je höher die Zahl, desto mehr trifft die Beschreibung auf Sie zu.

| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wenn ich eine Aufgabe angefangen habe, bleibe ich auch bis zum Ende dabei. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich kann gut zuhören. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit Brüchen und Prozenten rechnen kann ich gut. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lange Texte zu schreiben oder lesen fällt mir schwer. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn ich mit jemandem ein Problem habe, dann spreche ich es an. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn mich jemand kritisiert, komme ich damit gut klar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich strengte mich an, auch wenn eine Aufgabe mir keinen Spaß macht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich kümmere mich immer rechtzeitig um meine persönlichen Sachen und halte Fristen ein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit Arbeitsmaterialien oder schriftlichen Unterlagen gehe ich immer sorgfältig um. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich arbeite gerne mit anderen Leuten zusammen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Trifft überhaupt nicht zu Trifft total zu </div>  | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Es ist mir unangenehm, wenn ich jemanden begrüßen soll, den ich nicht kenne. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mir fällt es leicht, Verantwortung für mich und andere (z.B. in der Familie, Sport, Verein etc.) zu übernehmen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin immer pünktlich. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere müssen oft auf mich warten, weil ich oft länger brauche, um eine Aufgabe zu erledigen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe ein gutes Gedächtnis. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin oft krank und/oder habe Probleme mit meiner Gesundheit. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich kann damit umgehen, wenn Vorgesetzte mir Anweisungen geben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich kenne meine Stärken und Schwächen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich kann mir noch nicht vorstellen, jeden Tag von morgens bis abends arbeiten zu gehen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich habe keine Lust auf Berufsschulunterricht. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich freue mich über neue Aufgaben und Herausforderungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich weiß, welchen Beruf ich ausüben möchte. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Was möchten Sie erreichen, während Sie Ihre Ausbildung machen?

Sie können mehrere Kreuze machen.

Ich möchte...

- ... meine Ausbildung **erfolgreich abschließen**.
- ... dass mich meine Eltern und das Jobcenter jetzt erst mal **in Ruhe lassen**.
- ... Unterstützung, um einen **Ausbildungsplatz oder Job in einem Betrieb** zu finden.
- ... **ausprobieren**, welcher Beruf zu mir passen könnte.
- ... lernen, mich besser zu organisieren/einen **geregelten Tagesablauf** hinbekommen.
- ... erfahren, was die **Unternehmen** von einem **erwarten**.
- ... Hilfe bei meinen **persönlichen Problemen**.
- ... **gar nichts**. Ich verspreche mir nichts von der Teilnahme.
- ... etwas anderes, und zwar: ✂ _____

5. In welchem Jahr haben Sie die Schule verlassen?

✂ _____ (z.B. 2013)

6. Geschlecht:

Ich bin männlich weiblich

7. In welchem Jahr sind Sie geboren?

✂ _____ (z.B. 1994)

Wir möchten Sie am Ende des Projekts noch einmal befragen. Um Ihre Antworten später zuordnen zu können, möchten wir Sie bitten einen Code zu vergeben. Dieser besteht aus:

- (1) Dem Anfangsbuchstaben des Vornamens Ihrer Mutter
- (2) Ihrem Geburtsmonat
- (3) Dem zweiten Buchstaben Ihres Vornamens

(1)

(2)

(3)

z. B.: D - 11 - A
(Mutter: Daniela) (Monat: November (11)) (Vorname: Jan)

Vielen Dank für Ihre Teilnahme! ☺