# Persönliche Angaben

## Personendaten

Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geschlecht □ männlich □ weiblich □ divers

Geburtsdatum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit □ deutsch

 □ andere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

→ Aktueller Aufenthaltstitel □ nein

□ ja

 → erteilt bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

→ Arbeitserlaubnis vorhanden □ nein

□ ja

 → erteilt bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sprachkenntnisse (1 = schlecht/5 = sehr gut)

Deutsch 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □

Englisch 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □

Andere (bitte benennen)

\_\_\_\_\_\_\_ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □

## Anschrift

Straße \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hausnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ggf. wohnhaft bei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ ohne festen Wohnsitz

## Erreichbarkeit

Telefon Festnetz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon Mobil (Handy) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wie sind Sie am besten kurzfristig zu erreichen? □ Festnetz □ Mobil □ E-Mail

## Familiensituation

Aktueller Familienstand

□ ledig □ eheähnliche Lebensgemeinschaft □ verheiratet

□ dauernd getrennt lebend □ eingetragene Lebenspartnerschaft □ geschieden

□ verwitwet

Leben Kinder bei Ihnen? □ nein

□ ja

 → Wie viele Kinder? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 → Wann sind die Kinder geboren? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 → Sind Sie alleinerziehend? □ nein

□ ja

Ist eine Kinderbetreuung vorhanden?

 □ nein □ ja

Befinden Sie sich momentan in Elternzeit? □ nein

□ ja

 → Wann endet die Elternzeit? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hinweis:

Bitte teilen Sie Ihrem Jobcenter unbedingt mit, wenn bei Ihnen eine Schwangerschaft besteht.

Erhalten Sie Unterstützung durch Dritte?

Gesetzliche Betreuung □

Ambulante Betreuung □

Schuldnerberatung □

Jugendamt □

Name Betreuer\*in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift Betreuer\*in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifikation

## Schulbildung

Welche Schule haben Sie zuletzt besucht bzw. besuchen Sie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wann war das? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Haben Sie einen Schulabschluss?

 □ nein □ ja

→ Welchen Abschluss haben Sie?

□ Hauptschulabschluss

□ Realschulabschluss

□ Fachhochschulreife

□ Abitur/Allg. Hochschulreife

□ andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In welchem Jahr haben Sie diesen Abschluss erworben? \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Zahlenfeld)

## Ausbildung und Studium

Haben Sie eine abgeschlossene Ausbildung?

 □ nein □ ja

→ Welche Ausbildung haben Sie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

→ Wann haben Sie die Ausbildung abgeschlossen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Haben Sie eine Ausbildung abgebrochen?

 □ nein □ ja

→ Welche Ausbildung haben Sie abgebrochen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

→ Wann haben Sie diese abgebrochen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

→ Warum haben Sie die Ausbildung abgebrochen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Haben Sie ein abgeschlossenes Studium?

 □ nein □ ja

→ Welche Studienfächer haben Sie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

→ Wann haben Sie das Studium abgeschlossen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Haben Sie ein Studium abgebrochen?

 □ nein □ ja

→ Welches Studium haben Sie abgebrochen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

→ Wann haben Sie das Studium abgebrochen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

→ Warum haben Sie das Studium abgebrochen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Qualifizierung und Weiterbildung

Haben Sie an Qualifizierungen/Fortbildungen teilgenommen?

 □ nein □ ja

→ An welcher Qualifizierung haben Sie teilgenommen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 → Wann haben Sie an dieser Qual. teilgenommen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 → Haben Sie die Qualifizierung erfolgreich beendet?

□ ja □ nein

 → Warum nicht? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In welchen Bereichen würden Sie sich gern (weiter-)qualifizieren?

Rahmenbedingungen

## Mobilität

Sind Sie mobil?

 □ nein

 → Wie stellen Sie Ihre Mobilität derzeit sicher (Bus/ Fahrrad o. ä.)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ ja

Haben Sie einen Führerschein?

 □ nein □ ja

 → Welche Führerscheinklasse haben Sie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verfügen Sie über ein Fahrzeug?

 □ nein □ ja

 → Was für einen Fahrzeugtyp haben Sie?

 □ Mofa/Moped □ Motorrad/Roller □ PKW

Können Sie sich vorstellen, für eine neue Beschäftigung zu pendeln?

 □ nein □ ja

 → In welchem Umkreis würden Sie pendeln? \_\_\_\_\_ km

 \_\_\_\_\_ min

Können Sie sich vorstellen, für eine neue Beschäftigung umzuziehen?

 □ nein □ ja

## Gesundheit

Gibt es gesundheitliche/persönliche Einschränkungen bei einer Vermittlung in Arbeit, die aus Ihrer Sicht berücksichtigt werden müssten?

 □ nein □ ja

→ Welche gesundheitlichen/persönlichen
Einschränkungen haben Sie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Liegt ein ärztliches Gutachten, Attest oder ein Arztbericht vor?

 □ nein □ ja

Mussten Sie Ihre letzte Tätigkeit aufgrund gesundheitlicher Probleme aufgeben?

 □ nein □ ja

Haben Sie einen festgestellten Grad der Behinderung?

  nein  ja  beantragt

 → Welchen Grad der Behinderung haben Sie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

→ Welcher Art ist die Behinderung? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

→ Liegt eine Gleichstellung vor? (Es ist möglich sich mit einem Grad der Behinderung von mindestens 30 mit schwerbehinderten Menschen gleichstellen zu lassen)

  nein  ja  beantragt

→ Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?

 nein  ja Gültig bis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

→ Welches Merkzeichen ist darauf festgehalten?

  G  aG  B  H  RF  Bl  Gl 

Befinden Sie sich in einem medizinischen/beruflichen Rehaverfahren?

 □ nein □ ja

## Zeitliche Flexibilität

Wie sind Sie zeitlich für eine Beschäftigung einsetzbar?

□ Vollzeit □ Schichtarbeit

□ Teilzeit flexibel □ Wochenendarbeit

□ Teilzeit vormittags □ Nachtarbeit

□ Teilzeit nachmittags

□ Teilzeit abends

Wie sind Ihre möglichen Arbeitszeiten? von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr

Arbeitssituation

## Beschäftigung und Arbeitslosigkeit

Üben Sie aktuell eine Beschäftigung oder Ausbildung aus?

□ nein □ ja

 → Welche Tätigkeit/en üben Sie aus? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

→ Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

→ Sind Sie mit dem Umfang und der Arbeit zufrieden? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Haben Sie in den letzten 3 Jahren gearbeitet?

□ nein □ ja

→ Welche Tätigkeiten übten Sie von wann bis wann aus? Geben Sie bitte auch Wochenstunden für die jeweilige Tätigkeit an.

 → Was davon haben Sie gern gemacht?

Welche beruflichen Perspektiven sehen Sie für sich?

Waren Sie in den letzten 12 Monaten arbeitslos?

□ nein □ ja

→ Wie haben Sie Ihren Lebensunterhalt in dieser Zeit sichergestellt? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Bewerbungen

Bewerben Sie sich momentan auf Arbeits- und/oder Ausbildungsstellen?

□ nein □ ja

→ Wie finden Sie aktuell Jobangebote?

□ Nutzung der Online-Angebote der Bundesagentur für Arbeit oder Jobbörsen

□ Bewerbungen auf Stellenangebote in den Tageszeitungen

□ Initiativbewerbungen bei Arbeitgebern

□ Bewerbungen aufgrund von Informationen aus dem Familien-/Freundes-/Bekanntenkreis

□ eigene Anzeigen in Zeitungen oder Internetjobbörsen

□ anderes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wieviel Bewerbungen schreiben Sie aktuell monatlich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wie bewerben Sie sich überwiegend?

□ schriftlich □ telefonisch

□ per E-Mail □ online /Websites

□ persönlich

Sind Sie aufgrund Ihrer Bewerbungen zu Vorstellungsgesprächen eingeladen worden?

□ nein □ ja

Bitte berichten Sie kurz von Ihren Erfahrungen. Was lief aus Ihrer Sicht gut? Was lief aus Ihrer Sicht weniger gut? Was hat möglicherweise gegen Sie gesprochen?

# Ausblick

Haben Sie besondere Kenntnisse, Fertigkeiten oder Talente?

□ nein □ ja

 → Welche sind das? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Haben Sie Hobbies?

□ nein □ ja

 → Welche sind das? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 → Was macht Ihnen dabei am meisten Spaß? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Üben Sie ein Ehrenamt aus?

Ja □ Nein 󠄀□

Falls ja, welches ist das? Und was macht Ihnen dabei besonders Spaß?

Haben Sie Fragen, die Sie Ihrem Fallmanagement (FM) gern stellen möchten?

Haben Sie Fragen, die Sie Ihrer Leistungssachbearbeitung (LSB) gern stellen möchten?

Welche Unterstützung wünschen Sie sich vom Jobcenter?