



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds



Europäischer Sozialfonds
Für die Menschen in Hessen

ESF Teilnehmenden-Fragebogen für Hessen
Bildungcoach/Nachqualifizierungsberatungsstellen und Qualifizierungsschecks

Beratungsprotokoll

Name, Vorname des/der Teilnehmenden	ESF/ QS
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	ESF/ QS

Weitere personenbezogene Teilnehmendendaten

Straße, Hausnummer	ESF/ QS
Postleitzahl	ESF/ QS
Wohnort	ESF/ QS
Telefonnummer	ESF/ QS
Handynummer (freiwillig)	ESF/ QS
E-Mail-Adresse (freiwillig)	ESF/ QS
Staatsangehörigkeit	QS

Kernindikatoren (Pflichtangaben)

Eintrittsdatum	ESF/ QS
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
	ESF/ QS



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds



ESF Teilnehmenden-Fragebogen für Hessen
Bildungscoach/Nachqualifizierungsberatungsstellen und Qualifizierungsschecks

Erwerbsstatus

Der/die Teilnehmende ist Beschäftigte/r. (Vorbelegung) ✓ja <input type="checkbox"/>nein	ESF
Der/die Teilnehmende ist sozialversicherungspflichtig beschäftigt oder geringfügig beschäftigt, wobei der Arbeitgeber Sozialversicherungsbeiträge leistet. <input type="checkbox"/>ja <input type="checkbox"/>nein	QS
Der/die Teilnehmende bezieht außerdem ALG II-Leistungen (Ergänzer/in). <input type="checkbox"/>ja <input type="checkbox"/>nein	ESF/ QS
Der/die Teilnehmende ist in einem Unternehmen beschäftigt mit einer Beschäftigungsgröße von <input type="checkbox"/> bis zu 9 Mitarbeitenden <input type="checkbox"/> bis zu 49 Mitarbeitenden <input type="checkbox"/> bis zu 249 Mitarbeitenden <input type="checkbox"/> 250 und mehr Mitarbeitenden	QS

Angabe zur Branche

(Zutreffende Branche bitte ankreuzen) 01 Land- und Forstwirtschaft, Fischerei 02 Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden 03 Herstellung von Nahrungs- und Futtermitteln; Getränkeherstellung; Tabakverarbeitung 04 Herstellung von chemischen und pharmazeutischen Erzeugnissen, Gummi- und Kunststoffwaren, Glas, Keramik, Verarbeitung von Steinen und Erden 05 Metallerzeugung und -bearbeitung, Herstellung von Metallerzeugnissen 06 Maschinenbau, Fahrzeugbau 07 Sonstige Wirtschaftsbereiche des Verarbeitenden Gewerbes 08 Energieversorgung 09 Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen 10 Baugewerbe 11 Handel mit Kraftfahrzeugen; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen 13 Großhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen) 14 Einzelhandel (ohne Handel mit Kraftfahrzeugen) 15 Verkehr und Lagerei	QS
---	----



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds



Europäischer Sozialfonds
Für die Menschen in Hessen

ESF Teilnehmenden-Fragebogen für Hessen
Bildungscoach/Nachqualifizierungsberatungsstellen und Qualifizierungsschecks

16	Gastgewerbe	
17	Information und Kommunikation	
18	Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	
19	Grundstücks- und Wohnungswesen	
20	Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	
21	Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung, Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	
22	Erziehung und Unterricht	
23	Gesundheits- und Sozialwesen	
24	Kunst, Unterhaltung und Erholung	
25	Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	
26	Private Haushalte	
27	Sonstiges	
Der/die Teilnehmende arbeitet als Beschäftigte/r eines Bundeslandes oder des Bundes. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Arbeitgeber: _____		QS
Der/die Teilnehmende ist teilzeitbeschäftigt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		QS

Bildungsstand

Hinsichtlich der Bildungsabschlüsse des/der Teilnehmenden trifft Folgendes zu (Einfachauswahl): Der/Die Teilnehmende	ESF/ QS
<input type="checkbox"/> besitzt keinen Schulabschluss (ISCED 0 und 1)	
<input type="checkbox"/> besitzt einen Hauptschulabschluss (ISCED 2)	
<input type="checkbox"/> besitzt die mittlere Reife / den Realschulabschluss (ISCED 2)	
<input type="checkbox"/> besitzt das Abitur /die Fachhochschulreife (ISCED 3)	
<input type="checkbox"/> hat das Abitur /die Fachhochschulreife auf dem 2. Bildungsweg (z. B. Kollegschule, Abendgymnasium, Fachoberschule) erworben (ISCED 4)	
<input type="checkbox"/> hat eine betriebliche Ausbildung, Berufsfachschule oder eine sonstige schulische Berufsausbildung abgeschlossen (ISCED 3)	
<input type="checkbox"/> hat eine berufliche Zweitausbildung (ISCED 4)	
<input type="checkbox"/> besitzt einen Meisterbrief oder ein gleichwertiges Zertifikat (ISCED 6)	
<input type="checkbox"/> besitzt einen (Fach-)Hochschulabschluss (ISCED 6-8)	



<p>Der/Die Teilnehmende hat einen im Ausland erworbenen Berufsabschluss, der nicht als gleichwertig zu einem deutschen Berufsabschluss anerkannt wurde.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>ja <input type="checkbox"/>nein</p>	<p>QS</p>
<p>Die/die Teilnehmende verfügt über keinen beruflichen Abschluss oder in der ausgeübten Tätigkeit über keinen Berufsabschluss, wobei ein Berufsabschluss in einem anderen beruflichen Bereich länger als vier Jahre zurückliegt.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>ja <input type="checkbox"/>nein</p>	<p>QS</p>
<p>Beratungsthema (Mehrfachauswahl möglich)</p> <p><input type="checkbox"/> berufliche Qualifizierung allgemein</p> <p><input type="checkbox"/> Nachqualifizierung</p> <p><input type="checkbox"/> Qualifizierungsscheck</p>	<p>QS</p>
<p>Der/Die Teilnehmende ist beraten worden von einem/von einer</p> <p><input type="checkbox"/> Bildungscoach</p> <p><input type="checkbox"/> Nachqualifizierungsberatungsstelle</p> <p><input type="checkbox"/> Bildungscoach und Nachqualifizierungsberatungsstelle</p> <p><input type="checkbox"/> Kammer</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitsagentur/Jobcenter</p>	<p>QS</p>

Weitere Indikatoren (freiwillige Angaben)

<p>Der/Die Teilnehmende hat einen Migrationshintergrund. (Kontexthilfe: Auch Angehörige/r einer Minderheit)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>ja <input type="checkbox"/>nein</p>	<p>ESF/ QS</p>
<p>Der/Die Teilnehmende hat einen Behindertenausweis oder einen Feststellungsbescheid.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>ja <input type="checkbox"/>nein</p>	<p>ESF/ QS</p>

Daten zum unmittelbaren Verbleib des/der Teilnehmenden

Auszufüllen durch den Bildungscoach bzw. die Beratungskraft der Nachqualifizierungsstellen. Diese Indikatoren sollen als Veränderung der Situation nach Teilnahme an einer ESF-Maßnahme erneut erhoben werden, um eine eventuelle Verbesserung des Erwerbsstatus feststellen zu können. Maßgeblich ist der Status bis spätestens 4 Wochen nach Ende der Beratung/der Maßnahme.

<p>Austrittsdatum: _____</p>	<p>ESF/ QS</p>
------------------------------	--------------------



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds



Europäischer Sozialfonds
Für die Menschen in Hessen

ESF Teilnehmenden-Fragebogen für Hessen
Bildungcoach/Nachqualifizierungsberatungsstellen und Qualifizierungsschecks

Der/Die Teilnehmende ist weiterhin als Arbeitnehmer/in beschäftigt. (Vorbelegung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ESF
--	--	-----

Erfolgreiche Beratung

Der/Die Teilnehmende bestätigt hiermit, dass er/sie ergebnisoffen beraten wurde. Er/sie wurde über seine/ihre persönlichen Möglichkeiten bei beruflicher Weiterbildung informiert, dabei unterstützt, deren Machbarkeit sowie Vor- und Nachteile für sein/ihr persönliches Leben zu bewerten, und erhielt Entscheidungshilfen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ESF/ QS
Der/Die Teilnehmende ist noch nicht entschieden, ob eine berufliche Weiterbildung für ihn/sie infrage kommt.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ESF/ QS
Die Teilnahme an einer Weiterbildungsmaßnahme ist geplant (ohne Nachqualifizierung).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ESF/ QS
Die Teilnahme an einer Nachqualifizierungsmaßnahme ist geplant.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ESF/ QS

Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Die Antragstellerin / der Antragsteller erklärt, dass die Angaben im Beratungsprotokoll vollständig und richtig sind.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Teilnehmenden _____	
Ort, Datum, Unterschrift des Beraters / der Beraterin _____	



Empfehlung für Qualifizierungsscheck

Ausgeübte Tätigkeit als _____	QS
Berufsausbildung als (auch Studienabschlüsse): _____	QS
Wann wurde der Abschluss erworben? _____	QS
Der/die Teilnehmende hat bereits einen Qualifizierungsscheck erhalten. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	QS

Ergebnis zum Qualifizierungsscheck

Es wurde eine Empfehlung zum Qualifizierungsscheck abgegeben. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ESF/ QS
Es wurde <u>keine</u> Empfehlung zum Qualifizierungsscheck abgegeben. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	QS
Dem/Der Beratenden wurde empfohlen, andere Fördermöglichkeiten in Anspruch zu nehmen (Verweisberatung). <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, zu welcher anderen Fördermöglichkeit? <input type="checkbox"/> Bildungsprämie <input type="checkbox"/> andere: _____	QS
Eine Qualifizierungsscheck-Empfehlung wurde abgegeben zu folgender Nachqualifizierung: Angestrebter Abschluss _____	QS
Fachliche Qualifikation / Externenprüfung _____	QS



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds



Europäischer Sozialfonds
Für die Menschen in Hessen

ESF Teilnehmenden-Fragebogen für Hessen
Bildungcoach/Nachqualifizierungsberatungsstellen und Qualifizierungsschecks

<p>Bei den Bildungsanbietern (Mehrfachauswahl möglich):</p> <p>1. Bildungsanbieter _____ Zertifiziert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>2. Bildungsanbieter _____ Zertifiziert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>3. Bildungsanbieter _____ Zertifiziert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>QS</p>
<p>Zuständige Stelle: _____</p>	<p>QS</p>

Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Die Antragstellerin / der Antragsteller erklärt, dass

1. Maßnahmen, für die mit diesem Beratungsprotokoll ein Qualifizierungsscheck empfohlen wird, noch nicht begonnen wurden,
2. die Angaben im Beratungsprotokoll vollständig und richtig sind,
3. eine Förderung nach Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) oder nach SGB II bzw. SGB III nicht möglich ist.

Die antragstellende Person erklärt mit ihrer Unterschrift ihr Einverständnis zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung ihrer oben angegebenen personenbezogenen Daten (insbesondere des Inhalts des oben stehenden Beratungsprotokolls) durch die Beratungsstelle. Diese Erhebung, Verarbeitung und Nutzung erfolgt ausschließlich zum Zwecke der Ausstellung des Qualifizierungsschecks sowie zu statistischen Zwecken, die der Steuerung des zugrunde liegenden Förderprogramms durch den Fördermittelgeber dienen. Die Beratungsstelle wird insbesondere die gespeicherten Daten der antragstellenden Person zum Zweck der Ausstellung des Qualifizierungsschecks an den Verein Weiterbildung Hessen e.V. übermitteln. Auch die Weitergabe an Bildungsanbieter sowie an Zuständige Stellen nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) ist möglich, sofern dies zur Beurteilung der Teilnahmemöglichkeit an einer Qualifikationsmaßnahme bzw. einer Externenprüfung erforderlich ist.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Teilnehmenden
