|  |  |
| --- | --- |
| **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  ❑weiblich ❑männlich | ESF/QS |
| **Erwerbsstatus** |  |
| Der/die Teilnehmende ist Beschäftigter. (Vorbelegung)  ✓ja ❑nein | ESF |
| Der/die Teilnehmende ist sozialversicherungspflichtig beschäftigt oder geringfügig beschäftigt, wobei der Arbeitgeber Sozialversicherungsbeiträge leistet.  ❑ja ❑nein | QS |
| Der/die Teilnehmende bezieht außerdem ALG II-Leistungen (Ergänzer/in)  ❑ja ❑nein | ESF/QS |
| Der/die Teilnehmende ist in einem Unternehmen beschäftigt mit einer Anzahl von Mitarbeitenden von  ❑ bis zu 9 Mitarbeitende  ❑ bis zu 49 Mitarbeitende  ❑ bis zu 249 Mitarbeitende  ❑ 250 und mehr Mitarbeitende | 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  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 | QS |
| Der/die Teilnehmende arbeitet im öffentlichen Dienst  ❑ja ❑nein  Arbeitgeber: | QS |
| Der/die Teilnehmende ist teilzeitbeschäftigt.  ❑ja ❑nein | QS |
| **Haushaltssituation** |  |
| Der/die Teilnehmende lebt in einem Haushalt mit mindestens einem Kind, das noch keine 18 Jahre alt und unterhaltsberechtigt ist oder das zwischen 18 und 24 Jahren alt und noch wirtschaftlich abhängig ist.  ❑ja ❑nein | ESF |
| Der/die Teilnehmende ist alleinerziehend.  ❑ja ❑nein | ESF |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bildungsstand** |  |
| Hinsichtlich der Bildungsabschlüsse des/der Teilnehmenden trifft Folgendes zu (Einfachfachauswahl):  Der/Die Teilnehmende  ❑ besitzt keinen Schulabschluss (ISCED 0 und 1)  ❑ besitzt einen Hauptschulabschluss (ISCED 2)  ❑ besitzt die mittlere Reife / den Realschulabschluss (ISCED 2)  ❑ besitzt das Abitur /die Fachhochschulreife (ISCED 3)  ❑ hat das Abitur /die Fachhochschulreife auf dem 2. Bildungsweg (z. B. Kollegschule, Abendgymnasium, Fachoberschule) erworben (ISCED 4)  ❑ hat eine betriebliche Ausbildung, Berufsfachschule oder eine sonstige schulische Berufsausbildung abgeschlossen (ISCED 3)  ❑ hat eine berufliche Zweitausbildung (ISCED 4)  ❑ besitzt einen Meisterbrief oder ein gleichwertiges Zertifikat (ISCED 6)  ❑ besitzt einen (Fach-) Hochschulabschluss (ISCED 6-8) | ESF/QS |
| Der/Die Teilnehmende hat einen im Ausland erworbenen Berufsabschluss, der nicht als gleichwertig zu einem deutschen Berufsabschluss anerkannt wurde.  ❑ja ❑nein | QS |
| 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.  ❑ja ❑nein | QS |
| Beratungsthema (Mehrfachauswahl möglich)  ❑ berufliche Qualifizierung allgemein  ❑ Nachqualifizierungsberatung  ❑ Qualifizierungsscheck | QS |
| Der/Die Teilnehmende ist beraten worden von einem/von einer  ❑ Bildungscoach  ❑ Nachqualifizierungsberatungsstelle  ❑ Bildungscoach und Nachqualifizierungsberatungsstelle  ❑ Kammer  ❑ Arbeitsagentur/Jobcenter | QS |

|  |  |
| --- | --- |
| **Weitere Indikatoren (freiwillige Angaben)** |  |
| Der/Die Teilnehmende hat einen Migrationshintergrund. (Kontexthilfe: Auch Angehörige/r einer Minderheit)  ❑ja ❑nein | ESF/QS |
| Der/Die Teilnehmende hat einen Behindertenausweis oder einen Feststellungsbescheid.  ❑ja ❑nein | ESF/QS |
| **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. |  |
| Austrittsdatum | ESF/QS |
| Der/Die Teilnehmende ist weiterhin als Arbeitnehmer/-in beschäftigt. (Vorbelegung)  ✓ja ❑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.  ❑ja ❑nein | ESF/QS |
| Der/Die Teilnehmende ist noch nicht entschieden, ob eine berufliche Weiterbildung für ihn/sie infrage kommt  ❑ja ❑nein | ESF/QS |
| Die Teilnehme an einer Weiterbildungsmaßnahme ist geplant. **(Ohne Nachqualifizierung)**  ❑ja ❑nein | ESF/QS |
| Die Teilnahme an einer Nachqualifizierungsmaßnahme ist geplant  ❑ja ❑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 Berater/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.  ❑ja ❑nein | QS |
| Wenn ja:  Der/die Teilnehmende hat die Maßnahme aus dem letzten Qualifizierungsscheck abgeschlossen.  ❑ja ❑nein | QS |
| **Ergebnis zum Qualifizierungsscheck** |  |
| Es wurde eine Empfehlung zum Qualifizierungsscheck abgegeben  ❑ja ❑nein | ESF/QS |
| Es wurde keine Empfehlung zum Qualifizierungsscheck abgegeben  ❑ja ❑nein | QS |
| Dem/Der Beratenen wurde empfohlen, andere Fördermöglichkeiten in Anspruch zu nehmen. (Verweisberatung)  ❑ja ❑nein  Wenn ja, zu welcher anderen Fördermöglichkeit?  ❑ Bildungsprämie  ❑ andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | QS |
| Eine Qualifizierungsscheck-Empfehlung wurde abgegeben zu einem Thema aus dem Bereich:  Fachliche Qualifikation  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | QS |
| Schlüsselqualifikation  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | QS |
| Bei den Bildungsanbietern: | QS |
| 1. Bildungsanbieter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zertifiziert ❑ja ❑nein |  |
| 2. Bildungsanbieter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zertifiziert ❑ja ❑nein |  |
| 3. Bildungsanbieter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zertifiziert ❑ja ❑nein |  |
| **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 Antragstellerin/der Antragsteller erklärt mit seiner Unterschrift sein Einverständnis zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner 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. Die Beratungsstelle wird insbesondere die gespeicherten Daten des Antragstellers zum Zweck der Ausstellung des Qualifizierungsschecks an den Verein Weiterbildung Hessen e.V. übermitteln.** |  |
| Ort, Datum Unterschrift des/der Teilnehmenden  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |