

Notwendige Angaben für die Evaluation:

Geschlecht: ☐ w ☐ m

Alter (in Jahren): Bitte wählen

Aufenthaltsdauer in DE in Monaten:

Herkunftsland:

Nummer des Integrationsplans:

Gemeindekennziffer:

Zielvereinbarung

Bereich	Ziel	Arbeitsschritte	Wer?	Vereinbart am:	Geplante Umsetzung bis	Erreicht? (Ja/nein/i.B.)	Beteiligte Regeldienste	Anmerkungen
Wählen Sie einen Bereich aus Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		1:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		2:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:		Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		1:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		2:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:		Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		1:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		2:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:		Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		1:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		2:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:		Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		1:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		2:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:		Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		1:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		2:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:		Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		1:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		2:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:		Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		1:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		2:		Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:		Datum	Datum	Bitte wählen		

Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		2:			Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus		1:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		2:			Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus		1:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		2:			Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus		1:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		2:			Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus		1:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		2:			Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus		1:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		2:			Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus		1:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		2:			Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus		1:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		2:			Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Wählen Sie einen Bereich aus		1:			Datum	Datum	Bitte wählen		
Freitext, falls Auswahl nicht zutreffend		2:			Datum	Datum	Bitte wählen		
		3:			Datum	Datum	Bitte wählen		

Beispiele für die Zielvereinbarung

Bereich	Ziel	Arbeitsschritt	Beteiligte Regeldienste/ Beratungsstellen/ Sonstige
Sprache (Deutsch)	Alphabetisierung Zweitschriftenwerb (lat. Alphabet) Sprachzertifikat A1 Sprachzertifikat A2 Sprachzertifikat B1 Sprachzertifikat B2 Sprachzertifikat C1 Sprachzertifikat C2 Sprachpraxis gewinnen Berufsbezogener Spracherwerb Freitext	Kontakt mit Integrationsbeauftragten bezüglich lokaler Sprachkursangebote Feststellung des Sprachniveaus BAMF-Antrag auf Zulassung Integrationskurs des BAMF Lernbegleitung Sprachkurs (FlüAG+VwV Deutsch für Flüchtlinge) Berufsorientierte Sprachkurse Berufsbezogene Kurse ESF-BAMF Sprachpraxis (z.B. Tandem mit Muttersprachler) Beratung/Unterstützung/Lernbegleitung (Abschluss-)Prüfung Freitext	Agentur für Arbeit/Jobcenter Ausländerbehörde BAMF Ehrenamtliche/Vereine Flüchtlingshilfsorganisationen IHK Integrationsbeauftragte Sozialamt Sprachkurstäger (z.B. VHS) Staatliches Schulamt Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) Wohlfahrtsverbände/Soziale Dienstleister Helferkreise Flüchtlingssozialarbeit Sportmittler Schuldnerberatung Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung Beratungsnetzwerke im Bereich LSBTTIQ Pflegedienst Freitext
Schulbildung	Feststellung des Bildungsniveaus Hauptschulabschluss (gleichwertig) Mittlerer Schulabschluss (gleichwertig) Fachhochschulreife (gleichwertig) Abitur (gleichwertig) Freitext	Kontaktaufnahme mit spezifischen Beratungsstrukturen Klärung, welche Dokumente notwendig sind Anerkennung von Abschlüssen Auswahl/Anmeldung Schule Unterstützungsangebote (Abschluss-)Prüfung Freitext	
Ausbildung/ Studium	Anerkennung von Abschlüssen/Zertifikaten Anerkennung von Qualifikationen/Zertifikaten Auswahl der Ausbildungsstätte/Hochschule Bewerbung Ausbildungsstätte/Hochschule Kontaktaufnahme mit spezifischen Beratungsstrukturen Beratungstermin mit zuständiger Beratungsstelle (z.B. Arbeitsagentur, IHK, Studienberatung) (Abschluss-) Prüfung Anerkennung von Studienjahren Freitext	Anerkennung von Abschlüssen Anerkennung von Qualifikationen/Zertifikaten Auswahl der Ausbildungsstätte/Hochschule Bewerbung Ausbildungsstätte/Hochschule Kontaktaufnahme mit spezifischen Beratungsstrukturen Beratungstermin mit zuständiger Beratungsstelle (z.B. Arbeitsagentur, IHK, Studienberatung) (Abschluss-) Prüfung Anerkennung von Studienjahren Freitext	
Weiterqualifizierung	Zusatzqualifikation Freitext	Kontaktaufnahme mit spezifischen Beratungsstrukturen Terminvereinbarung mit zuständiger Beratungsstelle Beratungstermin (z.B. Arbeitsagentur, Jobcenter, IHK) Auswahl/Anmeldung zu Maßnahmen (Abschluss-) Prüfung Freitext	

Arbeitsmarkt	Praktikum Bewerbung Schnuppertag im Unternehmen Erwerbstätigkeit qualifikationsentsprechendes Arbeitsverhältnis Selbstständigkeit Freitext	Zustimmung der Ausländerbehörde zur Erwerbstätigkeit Suche nach geeigneten Stellen Zusammenstellung einer Bewerbungsmappe (Lebenslauf, Zeugnisse) Bewerbungstraining Unterstützung beim Verfassen von Bewerbungen Beratung/Unterstützung (z.B. durch IHK-„Kümmerer“) Kontaktaufnahme mit Arbeitgeber Praktikum mit dem Ziel der Erwerbstätigkeit Einstellung Businessplan erstellen Beginn selbstständiger Tätigkeit Freitext
Wohnung	den Bedürfnissen angepasster Wohnraum (z.B. bei Behinderung) eigene Wohnung (bisher GU) Wohnungswechsel Freitext	Wohnungssuche Wohnungsbesichtigung Abschluss Mietvertrag Beratung (z.B. Mietrecht) Antragstellung Wohnungsmängel beseitigen Freitext
Gesundheit	Behandlung akuter physischer Erkrankungen Behandlung chronisch-psychischer Erkrankungen Behandlung chronischer Erkrankung Erkennung und Behandlung psychischer Erkrankungen (z.B. Trauma) Freitext	Termin bei Beratungsstelle Terminvereinbarung Termin beim (Fach-)Arzt Therapiebeginn Freitext
Gesellschaftliche Teilhabe	Wahrnehmung von Hobbies und Interessen Teilnahme an lokalen Veranstaltungen (z.B. Flüchtlingscafé, Nachbarschaftstreff) Vereinsmitgliedschaft (z.B. Sport, Musik) Zugang zu Communities und Unterstützungsnetzwerken (z.B. Kulturvereine, LSBTTIQ; Behindertenbeauftragte) Freitext	Kontaktaufnahme zu Vereinen Kontaktaufnahme mit Ehrenamtlichen Kontaktaufnahme zu Sportmittlern Freitext
Kinder	Kinderbetreuung Nachhilfe Förderung (z.B. Sprache) Schulbesuch Sprachkompetenz Gesundheit Teilhabe an der Zivilgesellschaft/Teilnahme an außerschulischen Angeboten Freitext	Beratung/Unterstützung (z.B. Sozialamt, Wohlfahrtsverbände) Kontakt mit zuständiger Behörde/Einrichtung (z.B. Kita, Kindergarten, Schulamt) Klärung Finanzierungsmöglichkeiten Anmeldung Betreuung (Kita, Hausaufgaben-, Nachmittagsbetreuung) Anmeldung Nachhilfe Anmeldung Sprachförderung Vereinsmitgliedschaft Termin bei (Fach-) Arzt Freitext

Beratungsvereinbarung

Der Integrationsmanager sichert zu,

- bei der Durchführung der oben vereinbarten Maßnahmen gezielt Unterstützung zu leisten,
- an die Ansprechpartner der verschiedenen Leistungserbringer weiterzuvermitteln bzw. die Hilfeleistungen der verschiedenen Leistungserbringer möglichst optimal zu koordinieren.

Herr/Frau

sichert zu,

- die mit dem Berater vereinbarten Gesprächstermine wahrzunehmen,
- aktiv an der Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen mitzuwirken.

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift Integrationsmanager/in

Unterschrift der beratenen Person