

**Beratungsbogen für Geflüchtete**

|  |   |  |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
|--|---|--|---------------------------------|----------------------------------|---|------------------------------|--|--|--------------------------------|---|-----------------------------------|---|--|---|--|------------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------------------|---|---|---|--|
| <u>Name, Vorname</u>   | <u>Geschlecht</u><br><input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> männlich | <u>Geburtsdatum</u>                                |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <u>Straße</u>  | <u>Postleitzahl Ort</u>   | <u>Geburtsort, Geburtsland</u>                     |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <u>Telefonnummer</u>   | <u>E-Mailadresse</u>  | <u>Staatsangehörigkeit</u>                         |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <b>Aufenthaltsstatus</b><br><input type="checkbox"/> Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchende/-r<br><input type="checkbox"/> Asylbewerber/-in, Aufenthaltsgestattung<br><input type="checkbox"/> Duldung<br><input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis bis _____<br>Falls vorhanden: Bitte Aufenthaltsdokument als Kopie beilegen  |   |  |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <b>Ich habe eine/-n Ansprechpartner/-in bei</b><br><input type="checkbox"/> der Agentur für Arbeit<br><input type="checkbox"/> dem JobCenter Mainz<br><input type="checkbox"/> dem JobCenter Mainz-Bingen<br><input type="checkbox"/> dem JobCenter Alzey-Worms<br><input type="checkbox"/> dem JobCenter Worms<br>Ihr/Sein Name ist: _____ Ihre/Seine Telefonnummer lautet: _____   |   |  |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <b>Meine Deutsch-Sprachkenntnisse</b><br><input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> C1<br><input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C2<br><b>Ich habe dafür ein Zertifikat:</b><br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein   |   |  |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <b>Ich habe einen Integrationskurs besucht:</b><br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nein  |   |  |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <b>Im Moment</b><br><input type="checkbox"/> besuche ich einen Integrationskurs<br><input type="checkbox"/> nehme ich an einer PerjuF- (Perspektive für junge Flüchtlinge) oder Perf- (Perspektive für Flüchtlinge) Maßnahme teil<br><input type="checkbox"/> mache ich Folgendes: _____   |   |  |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <b>Ich suche</b><br><input type="checkbox"/> einen Praktikumsplatz<br><input type="checkbox"/> eine Einstiegsqualifizierung (EQ)<br><input type="checkbox"/> einen Ausbildungsplatz<br><input type="checkbox"/> eine Arbeitsstelle<br><input type="checkbox"/> Informationen oder Informationen zum Thema „Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen“<br><input type="checkbox"/> Informationen zum Thema: _____   |   |  |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <b>Meine beruflichen Interessen liegen in diesen Gebieten</b><br><table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Metall</td> <td><input type="checkbox"/> Elektro</td> <td><input type="checkbox"/> Chemie, Physik</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bau</td> <td><input type="checkbox"/> Hotel, Gastgewerbe, Küche</td> <td><input type="checkbox"/> Verkauf, Handel, Vertrieb</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lager</td> <td><input type="checkbox"/> Körperpflege, Pflege</td> <td><input type="checkbox"/> Handwerk</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Garten- und Landschaftsbau</td> <td><input type="checkbox"/> Produktion, Fertigung</td> <td><input type="checkbox"/> Informatik, IT</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Logistik, Transport</td> <td><input type="checkbox"/> Tourismus</td> <td><input type="checkbox"/> Schutz und Sicherheit</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Medien</td> <td><input type="checkbox"/> Lebensmittel</td> <td><input type="checkbox"/> Kraftfahrzeuge (KFZ)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Büro, Verwaltung</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> in diesen Bereichen: _____</td> </tr> </table> |   |  | <input type="checkbox"/> Metall | <input type="checkbox"/> Elektro | <input type="checkbox"/> Chemie, Physik | <input type="checkbox"/> Bau | <input type="checkbox"/> Hotel, Gastgewerbe, Küche | <input type="checkbox"/> Verkauf, Handel, Vertrieb | <input type="checkbox"/> Lager | <input type="checkbox"/> Körperpflege, Pflege | <input type="checkbox"/> Handwerk | <input type="checkbox"/> Garten- und Landschaftsbau | <input type="checkbox"/> Produktion, Fertigung | <input type="checkbox"/> Informatik, IT | <input type="checkbox"/> Logistik, Transport | <input type="checkbox"/> Tourismus | <input type="checkbox"/> Schutz und Sicherheit | <input type="checkbox"/> Medien | <input type="checkbox"/> Lebensmittel | <input type="checkbox"/> Kraftfahrzeuge (KFZ) | <input type="checkbox"/> Büro, Verwaltung | <input type="checkbox"/> in diesen Bereichen: _____ |  |
| <input type="checkbox"/> Metall  | <input type="checkbox"/> Elektro  | <input type="checkbox"/> Chemie, Physik            |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Bau   | <input type="checkbox"/> Hotel, Gastgewerbe, Küche  | <input type="checkbox"/> Verkauf, Handel, Vertrieb |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Lager   | <input type="checkbox"/> Körperpflege, Pflege   | <input type="checkbox"/> Handwerk                  |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Garten- und Landschaftsbau  | <input type="checkbox"/> Produktion, Fertigung  | <input type="checkbox"/> Informatik, IT            |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Logistik, Transport   | <input type="checkbox"/> Tourismus  | <input type="checkbox"/> Schutz und Sicherheit     |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Medien  | <input type="checkbox"/> Lebensmittel   | <input type="checkbox"/> Kraftfahrzeuge (KFZ)      |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> Büro, Verwaltung  | <input type="checkbox"/> in diesen Bereichen: _____   |  |                                 |                                  |   |                              |  |  |                                |   |                                   |   |  |   |  |                                    |  |                                 |                                       |   |   |   |  |