

.....
.....
(Name und Anschrift des Betriebes, Trägers oder
sonstigen Anbieters der Berufsausbildungsvorbereitung)

Bescheinigung über die Leistungsfeststellung in einem Qualifizierungsbaustein

Herr/Frau,
geboren am in

hat eine Qualifizierungsmaßnahme zum Erwerb von hauswirtschaftlichen Kompetenzen in Werkstätten für Menschen mit Behinderung nach § 136 SGB IX absolviert und dabei durch Leistungsfeststellungen das Qualifizierungsziel des folgenden Qualifizierungsbausteins nachgewiesen:

Qualifizierungsbaustein	hat das Qualifizierungsziel erreicht	
<input type="checkbox"/> Speisenzubereitung und Service	<input type="checkbox"/> mit gutem Erfolg	<input type="checkbox"/> mit Erfolg
<input type="checkbox"/> Reinigen und Pflegen von Räumen	<input type="checkbox"/> mit gutem Erfolg	<input type="checkbox"/> mit Erfolg
<input type="checkbox"/> Reinigen und Pflegen von Textilien	<input type="checkbox"/> mit gutem Erfolg	<input type="checkbox"/> mit Erfolg
<input type="checkbox"/> Gestalten von Räumen und des Wohnumfeldes	<input type="checkbox"/> mit gutem Erfolg	<input type="checkbox"/> mit Erfolg
<input type="checkbox"/> Vorratshaltung und Warenwirtschaft	<input type="checkbox"/> mit gutem Erfolg	<input type="checkbox"/> mit Erfolg
<input type="checkbox"/> Hilfe leisten bei Alltagsverrichtungen	<input type="checkbox"/> mit gutem Erfolg	<input type="checkbox"/> mit Erfolg

Die fachlichen Bestandteile des Qualifizierungsbausteins sind dem beigefügten Qualifizierungsbild zu entnehmen.

Ort, Datum

(Siegel)

Die Senatorin für Finanzen
als zuständige Stelle nach dem BBiG

(Unterschrift)