



Abschlussbericht INQA-Coaching (5 bis weniger als 250 VZÄ)

Name des Unternehmens:

Name des INQA-Coaches:

Datum der Evaluationssitzung:

Datum des Abschlussberichts:

Vollzeitäquivalente (VZÄ) aktuell

(lt. KMU-EU-Definition, ohne Minijobber):

Darunter mindestens 1,0 Stellenanteile Beschäftigte (VZÄ)

(ohne Geschäftsführung und ohne Minijobber):

☐

ja

☐

nein

Letztes abgeschlossenes Geschäftsjahr:

(Jahr).

In diesem Jahr mindestens 1,0 Stellenanteile Beschäftigte als JAE

(Jahresarbeitsseinheiten) (ohne Geschäftsführung und Minijobber):

☐

ja

☐

nein

Bei „Nein“ liegt keine Förderfähigkeit vor.

Datum, Unterschrift Geschäftsführung:

Ergebnisse der Arbeitsphasen und Bewertung



Bewertung des Konzepts und der Methode der Arbeitsphasen

Fortführung des Innovationsprozesses im Unternehmen und Vereinbarungen für das weitere Vorgehen

Wurde im Verlauf der Arbeitsphasen ein Qualifizierungsbedarf festgestellt?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja:

- › Welche Qualifizierungsbedarfe bestehen?
- › Sind Ihnen Schulungsangebote bekannt, die den in den Arbeitsphasen identifizierten Qualifizierungsbedarf decken?

Teilnehmer*innen der Evaluationssitzung

Lenkungskreis

	Name	Unterschrift
Vertretung der Geschäftsführung		
Betriebsrat (falls vorhanden)		
Vertretung der Beschäftigten		

Lab-Team

	Name	Unterschrift
Lab-Team- Verantwortliche*r		
Lab-Team		