



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

**Name des Unternehmens:**

**Name des INQA-Coaches:**

**Datum der Evaluationsitzung:**

**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		