

Soweit wie möglich vor dem Gespräch vorbereiten.

Unternehmen

Firmenbezeichnung.....

Geschäftsführer/Inhaber.....

Anschrift.....

Telefonnummer.....

E-Mail.....

Angaben zum Gesprächspartner im Unternehmen (Arbeitsebene)

Name

Telefonnummer.....

E-Mail.....

Position

Wie sind Sie auf das BiG bzw. das Projekt aufmerksam geworden?

BiG

Projekt

Das BiG - Bildungszentrum war Initiator des Kontakts.

Angaben zum Unternehmen

Branche.....
 Land- und Forstwirtschaft
 Verarbeitendes Gewerbe
 Baugewerbe
 Kfz.-Handel und -Reparatur
 Verkehr und Lager
 Unternehmensnahe Dienstleistungen
(wirtschaftliche, wissenschaftliche od. freiberufl.)
 Öffentliche Verwaltung/Sozialversicherung
 Gesundheit und Pflege
 Sonstige Dienstleistungen
 Zeitarbeitsunternehmen

Unternehmensgröße nach Anzahl MA.....
 Unter 10 Unter 50
 Unter 250 Unter 500
 Über 500

Beratungsinhalte

- Sensibilisierung für Nachqualifizierung allg.
- Informationsvermittlung für Qualifizierungsbedarf, Fördermöglichkeiten, Kosten der Nachqualifizierung, Nachqualifizierungsangebot, etc.
- Organisation/Planung von Nachqualifizierung
- Begleitung der Durchführung einer Nachqualifizierung (z. B. Lernbegleitung)

Qualifikationsstruktur (soweit ermittelbar)Anz. Auszubildende:
Anz. Un-/Angelernte:
Anz. Facharbeiter:
Anz. Meister/Fachwirte:
Anz. Fachhochschul-/Hochschulabsolventen:

Kerngeschäft

Tätigkeitsfelder

Regionale Ausdehnung

Qualitätssicherungssystem..... ja nein

Zertifiziert nach.....

Ablauf des Betriebsbesuches

Datum

Beginn.....

Abschluss.....

Erfassung der erforderlichen Qualifizierungen/Abschlüsse im Unternehmen

Für welche Tätigkeitsfelder werden Teilqualifikationen oder Berufsabschlüsse benötigt?

Wie sollen die erforderlichen Kenntnisse/Kompetenzen erworben werden?

Berufsbegleitend Vollzeit E-Learning

Wo kann die Qualifizierung stattfinden?

Im Betrieb Im Bildungsdienstleister Sonstiges

Welche Voraussetzungen (Lerninfrastruktur) bestehen im Unternehmen, um die Qualifizierung durchzuführen?

Räume.....

Lerninseln/-plätze

Computer/Internetanschlüsse

Mentoren mit pädagogischer Kompetenz

Schlussfolgerungen und Festlegungen

Arbeitsplan zur Realisierung der erforderlichen Arbeitsschritte bzw. der Vereinbarungen

Aktivität	Verantwortlichkeit	Termin	Bemerkung

Nächste Termine.....

Schlussfolgerungen

Ort, Datum

Unterschrift Unternehmen

Unterschrift Berater

CHECKLISTE 1 – PE/Betriebliche Weiterbildung (optional)

Hat Ihr Unternehmen ein PE-/Weiterbildungsprogramm? ja nein

Hat Ihr Unternehmen ein Weiterbildungsbudget? ja nein

Mit welchem Bildungspartner haben Sie bisher kooperiert?

In welcher Form wurde bisher die beruflich-betriebliche Weiterbildung durchgeführt?

- Informelles Lernen im Arbeitsprozess ohne Abschluss
- Praktisches Lernen am Arbeitsplatz mit Zertifikat (neue Technologien)
- Projektintegriertes Lernen im Rahmen von Entwicklungs- und Neuerungsprozessen
- In-House-Kurse mit eigenen Trainern
- In-House-Kurse mit externen Trainern bzw. Bildungsunternehmen
- Externe Kurse bei Bildungsunternehmen
- Individuelles Lernen mit Multimediamodulen

In welcher Form sollten Sie zukünftig durchgeführt werden?

Welche Faktoren behindern die Weiterbildung am stärksten?

- Zeitmangel
- Geldmangel
- Unbefriedigende Erfahrungen mit früheren Kursen
- Keine passenden Angebote von den Bildungsunternehmen
- Mangelndes Weiterbildungsinteresse bei den Beschäftigten

CHECKLISTE 2 – Unternehmensstrategie (optional)

Wie sind Ihre Hauptprodukte bzw. Leistungen im Produkt-Lebens-Zyklus einzuordnen?

Nr.	Produkt/Dienstleistung	Einführung	Wachstum	Reife	Sättigung	Rückgang
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie schätzen Sie die Marktchancen Ihrer oben genannten Hauptprodukte ein?

Marktwachstum	Eigene Marktposition	
	Hoch	Niedrig
Hoch	Star	Nachwuchs
Niedrig	Milchgebende Kuh	Schrott

Auf welchen Gebieten finden in Ihrem Unternehmen Neuerungsprozesse statt?

Innovationsquellen	Neue Produkte	Neue Technologien	Organisatorische Veränderungen	Personalentwicklung
Eigene Entwicklungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von einer „Mutterfirma“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus Unternehmensverbund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Lieferfirmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Kunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Beratern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Instituten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus der Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Mitarbeitern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Planen Sie internationale Aktivitäten (Vermarktung, Beschaffung, Personal)? ja nein

Hatte Ihr Unternehmen Vertragsrechts- oder Arbeitsrechtsverfahren? ja nein

Haben Sie diese Verfahren gewonnen? ja nein

CHECKLISTE 2 – Unternehmensstrategie (optional)

Blatt 2

Gibt es in Ihrem Unternehmen Symptome, die auf sich entwickelnde Krisen hindeuten könnten?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abnehmender Umsatz | <input type="checkbox"/> Zunehmende Lieferverzögerungen |
| <input type="checkbox"/> Abnehmender Marktanteil | <input type="checkbox"/> Zunehmende ineffiziente Arbeitsabläufe |
| <input type="checkbox"/> Abnehmender Werbeerfolg | <input type="checkbox"/> Steigende Fluktuationsbereitschaft |
| <input type="checkbox"/> Rückläufiger Auftragseingang | <input type="checkbox"/> Gestörte Kommunikation im Unternehmen |
| <input type="checkbox"/> Kalkulationsabweichungen | <input type="checkbox"/> Gestörte Kommunikation mit Kunden |
| <input type="checkbox"/> Sinkender Cash-Flow | <input type="checkbox"/> Überdurchschnittlicher Zahlungsverzug |
| <input type="checkbox"/> Zunehmende Garantieforderungen | der Kunden |

Welche Unternehmensstrategie verfolgen Sie?

- Geografische Erweiterung des Aktionsbereiches (Region/Europa)
- Spezialisierung auf weniger Hauptprodukte bzw. -leistungen
- Diversifikation der Leistungen (Erweiterung des Leistungsspektrums)
- Einführung neuer Produkte oder Technologien (Verfahren)
- Aufbau von Unternehmensverbänden (Konsortien, Bietergemeinschaften)
- Übernahme anderer Unternehmen
- Aufbau von Tochterunternehmen
- Zusammenschluss mit anderen Unternehmen
- Personalveränderungen (Entlassungen, Einstellungen)

Welche Neuerungen (Innovationen) Ihrer Produkte oder Technologien oder Organisationsformen sind vorgesehen oder wären wünschenswert?