**Schnupperbeurteilung**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Schnupperlehre als: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Betrieb: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zuständige Person: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Einschätzung der Berufsbildnerin oder des Berufsbildners:** | sehr gut | gut | genügend | mangelhaft | ungenügend | nicht beurteilbar |
| Was hatten Sie für einen ersten Eindruck (Erscheinung und Auftreten)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Wie erfasst und begreift sie/er die Aufgaben? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Wie führt sie/er die Aufgaben durch? |  |  |  |  |  |  |
| Sorgfalt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Arbeitstempo | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ausdauer | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Fertigkeit und Handgeschick | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Wie sind Ordnung und Sauberkeit am Arbeitsplatz? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Wie schätzen Sie ihre/seine Persönlichkeit ein? |  |  |  |  |  |  |
| Verhalten, Betragen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Kontaktfähigkeit, Offenheit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Umgang im Team | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Selbständigkeit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Selbstsicherheit, Selbstvertrauen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Aufmerksamkeit, Konzentration | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Wie ist ihr/sein Interesse am Beruf? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Wie beurteilen Sie ihre/seine Eignung für den Beruf? |  |  |  |  |  |  |
| Körperliche Eignung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Intellektuelle Eignung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Charakterliche Eignung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Bemerkungen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum / Stempel / Unterschrift: