

Schnupperlehrbeurteilung für Berufsbildungsverantwortliche

Vorname, Name:

Geburtsdatum

Betrieb:

Ansprechperson, Telefon:

Beruf:

Datum der Schnupperlehre:

Selektionsverantwortlicher
BNZ:

sehr gut
gut
genügend
ungenügend
nicht bewertbar

1. Was hatten Sie für einen ersten Eindruck?
(äussere Erscheinung und Auftreten)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. Wie packt sie/er praktische Aufgaben/Arbeiten an?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Wie führt er/sie die Aufgabe durch?

- a) Sorgfalt
- b) Arbeitstempo
- c) Ausdauer
- d) Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit
- e) Fertigkeit und Handgeschick

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Wie sind Ordnung und Sauberkeit am Arbeitsplatz?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5. Wie schätzen Sie folgende Merkmale ein?

- a) Motivation
- b) Verhalten, Benehmen, Umgangsformen
- c) Kontaktfähigkeit, Offenheit
- d) Teamfähigkeit, Hilfsbereitschaft
- e) Selbständigkeit

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- f) Selbstsicherheit, Selbstvertrauen
- g) Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit
- h) mündlicher Ausdruck
- i) schriftlicher Ausdruck
- j) Kritikfähigkeit
- k) Aufnahmefähigkeit
- l) Konzentration
- m) Durchhaltewille

	sehr gut	gut	genügend	ungenügend	nicht bewertbar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Wie schätzen Sie die Eignung für diesen Beruf ein?

- a) Körperliche Eignung
- b) Intellektuelle Eignung
- c) Charakterliche Eignung
- d) Fazit der Eignung:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

sehr geeignet geeignet bedingt geeignet nicht geeignet

7. Konnten Sie diesen Beurteilungsbogen mit den/der Jugendlichen besprechen?

ja nein

8. Sehen Sie den Jugendlichen in Ihrem Betrieb?

(Skala 1 - 10, 1 = überhaupt nicht, 10 = perfekt)

1 _____ 10

9. Welche Lücken sind noch vorhanden?

Was muss getan werden für einen erfolgreichen Start in eine Lehre?

Ort/Datum:

Unterschrift/Stempel der Schnupperfirma
