

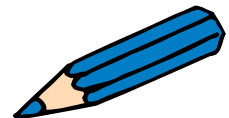
# Persönlichkeits-Pass aus der Sicht der Berufswahlbegleiter

Fremdeinschätzung für \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

	++	+	0	+	++	
<i>Er/sie ist gern im Freien.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Er/sie ist gern in Räumen.</i>
<i>Sie/er ist gern bald da – bald dort.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Sie/er ist gern am gleichen Ort.</i>
<i>Er/sie bevorzugt harte Materialien.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Er/sie bevorzugt weiche Materialien.</i>
<i>Sie/er bevorzugt den Umgang mit Menschen.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Sie/er bevorzugt den Umgang mit Sachen.</i>
<i>Er/sie bevorzugt den Umgang mit Tieren.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Er/sie bevorzugt den Umgang mit Pflanzen.</i>
<i>Sie/er bevorzugt wechselnde Kontakte.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Sie/er bevorzugt intensive Kontakte.</i>
<i>Er/sie ist kommunikativ.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Er/sie ist zurückhaltend.</i>
<i>Sie/er ist technisch orientiert.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Sie/er ist künstlerisch orientiert.</i>
<i>Er/sie arbeitet gern grosszügig.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Er/sie arbeitet gern genau.</i>
<i>Sie/er hat eine robuste Gesundheit.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Sie/er hat eine schwache Gesundheit.</i>
<i>Er/sie geht gern in die Schule.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Er/sie geht ungern in die Schule.</i>
<i>Sie/er bevorzugt den Umgang mit Zahlen.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Sie/er bevorzugt den Umgang mit Sprachen.</i>
<i>Er/sie braucht viel Bewegung.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Er/sie braucht wenig Bewegung.</i>
<i>Sie/er arbeitet gern mit den Händen.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Sie/er arbeitet gern mit dem Kopf.</i>



## Ihre/seine speziellen Fähigkeiten




---



---



---

## Ich kann mir sie/ihn in folgenden Berufen oder weiterführenden Schulen vorstellen:

---

Ausgefüllt von:  Mutter  Vater  Schwester/Bruder  Onkel/Tante  
 Freund/in  Mitschüler/in  \_\_\_\_\_