

# Schnupperlehr-Beurteilung für Berufsbildungsverantwortliche

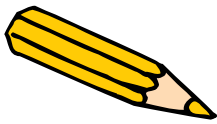


## Beobachten – Beurteilen – Besprechen

Damit Jugendliche etwas lernen können, ist besonderer Wert auf die **Besprechung** des Berichtes am Schluss der Schnupperlehre zu legen. Das Gespräch zwischen Berufsbildner/in, Jugendlichen und Eltern ist eine vertrauensbildende Massnahme für alle Beteiligten.

Im Bericht sind nur **gemachte** Beobachtungen zu beurteilen.

Vorname/Name: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_  
 Betrieb: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 Berufsbildner/in: \_\_\_\_\_  
 Schnupperlehre vom: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
 Im Beruf: \_\_\_\_\_  
 Referenzen: \_\_\_\_\_  
 Berufsberater/in: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 Lehrer/in: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_



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

**2. Wie erfasst und begreift sie/er die Aufgabe?**

**3. Wie packt sie/er die Aufgabe an?**

**4. Wie führt er/sie die Aufgabe durch?**

- a) Sorgfalt
- b) Arbeitstempo
- c) Ausdauer
- d) Fertigkeit und Handgeschick

**5. Wie sind Ordnung und Sauberkeit am Arbeitsplatz?**

	sehr gut	gut	genügend	mangelhaft	ungenügend
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 erfasst und begreift sie/er die Aufgabe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie packt sie/er die Aufgabe an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wie führt er/sie die Aufgabe durch?					
a) Sorgfalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Arbeitstempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Fertigkeit und Handgeschick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wie sind Ordnung und Sauberkeit am Arbeitsplatz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Schnupperlehr-Beurteilung für Berufsbildungsverantwortliche



sehr gut  
gut  
genügend  
mangelhaft  
ungenügend

## 6. Wie schätzen Sie ihre/seine Persönlichkeit ein?

- |                                      |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Verhalten, Betragen               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Kontaktfähigkeit, Offenheit       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Umgang im Team, Hilfsbereitschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Selbstständigkeit                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Selbstsicherheit, Selbstvertrauen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Aufmerksamkeit und Konzentration  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 7. Wie ist sein/ihr Interesse am Beruf?

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

## 8. Wie schätzen Sie die Eignung für diesen Beruf ein?

- |                           |                          |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Körperliche Eignung    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Intellektuelle Eignung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Charakterliche Eignung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## 9. Abschliessender Kommentar der / des Personalverantwortlichen:

---



---



---



---

Haben Sie diesen Bericht mit dem Schnupperlehrling besprochen?  Ja  Nein

Haben Sie dem Schnupperlehrling eine Ausbildungsstelle angeboten?  Ja  Nein

Ausgestellt durch: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_