

## Schnupperlehrbeurteilung für Berufsbildungsverantwortliche

<b>Vorname, Name (Schnupperlehrling)</b>	<b>Beruf</b>
<b>Betrieb</b>	<b>Kontaktperson, Telefon</b>
<b>Datum der Schnupperlehre</b>	<b>Unterschrift, Stempel</b>
Vom _____ bis _____	

	sehr gut	gut	genügend	ungenügend
<b>1. Wie war Ihr erster Eindruck? (äussere Erscheinung, Auftreten)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Wie schätzen Sie ihr/sein Handgeschick ein bzw. die praktische Veranlagung?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Wie führt sie/er die Aufgaben durch?</b>				
a) Sorgfalt	<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"/>
c) Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Wie schätzen Sie folgende Merkmale ein?</b>				
a) Interesse, Motivation (Betrieb, Beruf, Arbeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Beobachtungsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Auffassungsgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Sprachliches Verständnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Benehmen, Umgangsformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Kontaktfreudigkeit, Offenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	sehr gut	gut	genügend	ungenügend
g) Teamfähigkeit, Hilfsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Selbstsicherheit, Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Kritikfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Arbeitseinsatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Durchhaltewille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Wie schätzen Sie die Eignung für den Beruf ein?**

a) Körperliche Eignung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Persönliche Eignung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Schulische Eignung (falls Einsicht ins Zeugnis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Fazit: Wie geeignet schätzen Sie die/den Jugendliche/n für diesen Beruf ein?**

sehr geeignet     
  geeignet     
  bedingt geeignet     
  nicht geeignet

**Konnten Sie die vorliegende Auswertung besprechen?**     ja     nein

**Können Sie sich vorstellen, der/dem Jugendlichen ein Ausbildungsjahr in Ihrem Betrieb anzubieten?**     ja     nein

**Welche Lücken sind noch vorhanden?**

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

---



---



---

**Besten Dank für Ihr Engagement!**