

## Rückmeldebogen zur Schnupperlehre

Vorname / Name SchülerIn: \_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Berufsbildner/in: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Berufsbildner E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Datum der SL: \_\_\_\_\_

EFZ

EBA

Praktikum

---

	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/er die Aufgabe durch?					
a.) Sorgfalt / Genauigkeit	<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"/>

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

- a.) Verhalten, Betragen, Umgangsformen
- b.) Kontaktfähigkeit, Offenheit
- c.) Umgang im Team, Hilfsbereitschaft
- d.) Selbstständigkeit
- e.) Selbstsicherheit, Selbstvertrauen
- f.) Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit
- g.) Aufmerksamkeit und Konzentration
- h.) Mündlicher Ausdruck
- i.) Schriftlicher Ausdruck

sehr gut	gut	genügend	mangelhaft	ungen.
<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"/>

**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 aktuelle Eignung für diesen Beruf ein?**

- a.) Körperliche Eignung
- b.) Intellektuelle Eignung
- c.) Charakterliche 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"/>

**9. Abschliessender Kommentar der/des Personalverantwortlichen:**

---



---



---

Haben Sie diesen Bericht mit der/dem Schnupperlernenden besprochen?

Ja      Nein

Haben Sie diesen Bericht mit den Eltern besprochen?

Ja      Nein

Haben Sie der/dem Schnupperlernenden eine Ausbildungsstelle angeboten?

Ja      Nein

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