

Schnupperbericht Integrationsjahr

von: _____ bis: _____

Lernende/r: _____ Klasse: _____

Betrieb: _____

Berufsfeld: _____

Berufsbildner/-in: _____

Beurteilung der Kompetenzen

Zutreffendes ankreuzen		sehr gut	gut	genügend	ungenügend	Bemerkungen
Selbstkompetenz	Leistungsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Begeisterungsfähigkeit / Lernbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Zuverlässigkeit / Verantwortungsbewusstsein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Auffassungsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Belastbarkeit / Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Selbstständigkeit / Eigeninitiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Erscheinung / Auftreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
körperliche Leistungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Methodenkompetenz	Genauigkeit / Sorgfalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Arbeitstempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Rückfragen bei Unsicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sozialkompetenz	Teamfähigkeit / Hilfsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Umgangsformen / Freundlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kommunikation (sich verständlich ausdrücken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Offenheit / Ehrlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kritikfähigkeit/Selbsteinschätzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Wie schätzen Sie die Eignung für den Beruf ein?

	Sehr gut	gut	genügend	ungenügend
a. körperlich				
b. schulisch deutsch				
c. intellektuell				
d. charakterlich				

Möglicher Zielberuf

Konkrete Verbesserungstipps für die Lernenden

Allgemeine Bemerkungen

Allfällige Ausbildungsmöglichkeiten im Praktikumsbetrieb (Praktikum / Lehre):

Unterschriften / Kenntnisnahme der Angaben:

Berufsbildner/in: Datum: _____

Unterschrift: _____

Lernende/r: Datum: _____

Unterschrift: _____

- Das Original ist nach der Besprechung der/dem Lernenden auszuhändigen.
- Der Betrieb behält eine Kopie für sich.