

**Berufsbildungszentren Solothurn-Grenchen**  
Gewerblich-Industrielle Berufsfachschulen

Integrationsjahr  
Kreuzacker 10  
4501 Solothurn  
Telefon 032 627 78 00

## Praktikumsbeurteilung

### beobachten – beurteilen – besprechen

Wir begrüßen es, wenn Sie als Schnupperlehrbetrieb diese Beurteilung ausfüllen und am Ende des Praktikums mit der/m Lernenden besprechen. Dieses Gespräch ermöglicht, dass sich der/die Lernende besser einschätzen lernt und sich gezielt verbessern kann.

**Jugendliche/r** Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Klasse \_\_\_\_\_

**Betrieb** Name, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Dauer des Praktikums vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Praktikums-Verantwortliche/r \_\_\_\_\_  
Praktikum im Beruf \_\_\_\_\_

	sehr gut	gut	genügend	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"/>
2. Wie erfasst und begreift sie/er die Aufgaben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie packt sie/er die Aufgaben an?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wie führt sie/er die Aufgaben aus?				
a. Sorgfalt und Genauigkeit	<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. Fertigkeit und Handgeschick	<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"/>
6. Wie ist das Interesse / die Motivation am Beruf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Wie schätzen Sie die Eignung für diesen Beruf ein?				
a. körperlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. schulisch / intellektuell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. charakterlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	sehr gut	gut	genügend	ungenügend
a. Höflichkeit / Umgangsformen	<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"/>
c. Umgang im Team / Hilfsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Selbständigkeit	<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"/>
f. Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Aufmerksamkeit / Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ausdauer / Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Konkrete Verbesserungstipps für die Lernenden**

---

---

**10. Allgemeine Bemerkungen**

---

---

---

---

Haben Sie diesen Bericht mit der/dem Jugendlichen besprochen?  ja  nein

Haben Sie der/dem Jugendlichen einen Ausbildungsplatz angeboten?  ja  nein

Haben Sie der/dem Jugendlichen ein Praktikum angeboten?  ja  nein

Praktikums-Verantwortliche/r

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_