

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 Lernende / den 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.