



Rückmeldung zur Schnupperlehre

Beruf

Schüler/in

Nachname

Vorname

Adresse

Klassenlehrer/in

Berufsberater/in

Datum Schnupperlehre

Betrieb

Name

Adresse

Name Betreuungsperson

Wie haben Sie den Schüler/die Schülerin während der Schnupperlehre erlebt?
(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Einsatz	<input type="checkbox"/> selbständig	<input type="checkbox"/> überlegt auch selber	<input type="checkbox"/> braucht viel Führung	<input type="checkbox"/> unkonzentriert
Interesse	<input type="checkbox"/> sehr interessiert	<input type="checkbox"/> interessiert	<input type="checkbox"/> mässig interessiert	<input type="checkbox"/> gleichgültig
Offenheit	<input type="checkbox"/> offen, freundlich	<input type="checkbox"/> zurückhaltend	<input type="checkbox"/> eher unsicher	<input type="checkbox"/> verschlossen
Vorgehen	<input type="checkbox"/> sehr geschickt	<input type="checkbox"/> recht praktisch	<input type="checkbox"/> zögernd	<input type="checkbox"/> umständlich
Genauigkeit	<input type="checkbox"/> sehr genau	<input type="checkbox"/> ziemlich sorgfältig	<input type="checkbox"/> knapp ordentlich	<input type="checkbox"/> flüchtig
Arbeitstempo	<input type="checkbox"/> speditiv, rasch	<input type="checkbox"/> recht zügig	<input type="checkbox"/> mittelmässig	<input type="checkbox"/> langsam
Durchhaltevermögen	<input type="checkbox"/> beharrlich	<input type="checkbox"/> recht fleissig	<input type="checkbox"/> knapp gleichmässig	<input type="checkbox"/> ermüdbar
Sprachverständnis	<input type="checkbox"/> versteht alles gut	<input type="checkbox"/> versteht teilweise und fragt nach	<input type="checkbox"/> vieles unklar, fragt nicht nach	<input type="checkbox"/> hat grosse Sprachprobleme

Wie beurteilen Sie die Eignung für den gewünschten Beruf?

geeignet bedingt geeignet ungeeignet

Weitere Anmerkungen/kurze Begründung

Datum

Unterschrift

(Betreuungsperson während der Schnupperlehre/Stempel)

Konnten Sie das Beurteilungsblatt mit der Schülerin, dem Schüler besprechen?

ja nein