



Betriebspraktikum

Beobachtungsbogen der Bezugsperson (des Tutors) des Betriebes

Praktikant/in	Betrieb
Vorname:	im Betrieb:
Nachname:	im Beruf:
Alter:	Anschrift:
Adresse:	Datum: von - bis:
Bezugsperson der Schule/Tutor:	Bezugsperson des Betriebes/Tutor:

Wie haben Sie die/den Jugendliche/n während des Praktikums erlebt?

Zutreffendes bitte ankreuzen

Erster Eindruck Äußere Erscheinung	sehr gepflegt, sehr angenehm	<input type="checkbox"/>	gepflegt, angenehm	<input type="checkbox"/>	eher angenehm	<input type="checkbox"/>	ungepflegt	<input type="checkbox"/>
Umgangsformen Auftreten	freundlich, zuvorkommend	<input type="checkbox"/>	höflich	<input type="checkbox"/>	wenig aufmerksam	<input type="checkbox"/>	unfreundlich	<input type="checkbox"/>
Arbeitsweise Selbstständigkeit	sehr selbstständig, überlegt	<input type="checkbox"/>	ziemlich selbstständig	<input type="checkbox"/>	braucht Führung	<input type="checkbox"/>	unselbstständig	<input type="checkbox"/>
Auffassungsgabe	sehr schnell	<input type="checkbox"/>	gut	<input type="checkbox"/>	mäßig	<input type="checkbox"/>	langsam	<input type="checkbox"/>
Arbeitshaltung Genauigkeit	sehr genau, gründlich	<input type="checkbox"/>	genau, sorgfältig	<input type="checkbox"/>	eher flüchtig	<input type="checkbox"/>	oberflächlich	<input type="checkbox"/>
Durchhaltevermögen	sehr ausdauernd	<input type="checkbox"/>	ausdauernd	<input type="checkbox"/>	wenig ausdauernd mäßig fleißig	<input type="checkbox"/>	keine Ausdauer	<input type="checkbox"/>
Ordnung, Sauberkeit	sehr ordentlich und sauber	<input type="checkbox"/>	ordentlich und sauber	<input type="checkbox"/>	nicht sehr ordentlich	<input type="checkbox"/>	unordentlich und unsauber	<input type="checkbox"/>
Interesse Initiative	sehr interessiert, mitdenkend	<input type="checkbox"/>	interessiert, stellt Fragen	<input type="checkbox"/>	mäßig interessiert	<input type="checkbox"/>	gleichgültig	<input type="checkbox"/>
Teamfähigkeit Offenheit	offen und kooperativ	<input type="checkbox"/>	kooperativ	<input type="checkbox"/>	eher zurückhaltend	<input type="checkbox"/>	verschlossen	<input type="checkbox"/>
Einsatz Zuverlässigkeit	absolut zuverlässig und einsatzwillig	<input type="checkbox"/>	zuverlässig und einsatzwillig	<input type="checkbox"/>	teilweise zuverlässig	<input type="checkbox"/>	unzuverlässig	<input type="checkbox"/>
Pünktlichkeit	sehr pünktlich	<input type="checkbox"/>	pünktlich	<input type="checkbox"/>	ab und zu unpünktlich	<input type="checkbox"/>	unpünktlich	<input type="checkbox"/>

Wie beurteilen Sie die Eignung für den gewünschten Beruf?

Charakterlich	sehr gut	<input type="checkbox"/>	gut	<input type="checkbox"/>	bedingt	<input type="checkbox"/>	nicht	<input type="checkbox"/>
Körperlich	sehr gut	<input type="checkbox"/>	gut	<input type="checkbox"/>	bedingt	<input type="checkbox"/>	nicht	<input type="checkbox"/>
Praktische Veranlagung	sehr gut	<input type="checkbox"/>	gut	<input type="checkbox"/>	bedingt	<input type="checkbox"/>	nicht	<input type="checkbox"/>
Intellektuelle Eignung	Sehr gut	<input type="checkbox"/>	gut	<input type="checkbox"/>	bedingt	<input type="checkbox"/>	nicht	<input type="checkbox"/>
Sprechen und Verstehen in der Muttersprache	sehr gut	<input type="checkbox"/>	gut	<input type="checkbox"/>	ausreichend	<input type="checkbox"/>	unzureichend	<input type="checkbox"/>
Sprechen und Verstehen in der 2. Sprache (Ital.)	sehr gut	<input type="checkbox"/>	gut	<input type="checkbox"/>	ausreichend	<input type="checkbox"/>	unzureichend	<input type="checkbox"/>
Sprechen und Verstehen in der 3. Sprache	sehr gut	<input type="checkbox"/>	gut	<input type="checkbox"/>	ausreichend	<input type="checkbox"/>	unzureichend	<input type="checkbox"/>



Wie beurteilen Sie die Eignung für den Betrieb?

bestens geeignet	gut geeignet	bedingt geeignet	ungeeignet
------------------	--------------	------------------	------------

Kurze Begründung / weitere Bemerkungen:

.....

.....

Was müsste der/die Jugendliche in der Schule noch besonders lernen?

.....

.....

Konnten Sie diesen Bewertungsbogen mit der/dem Jugendlichen besprechen? ja nein

Gab es Abwesenheiten? ja nein Wie viele Stunden/Tage

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel
(Bezugsperson/Tutor des Betriebes)

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!