

Schnupperwochen - Bericht



Name	Vorname
Adresse	PLZ, Wohnort
Telefon	E-Mail
Schnupperlehrberuf	
Dauer der Schnupperlehre von _____ bis _____	

Durch den Betrieb auszufüllen

Name und Adresse des Betriebes	
Betreuungsperson während der Schnupperlehre	
Telefon:	E-Mail:

	sehr gut	gut	genügend	ungenügend
War die/der Schnupperlernende pünktlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War die/der Schnupperlernende ordentlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War die/der Schnupperlernende zuverlässig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War die/der Schnupperlernende interessiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie waren das Verhalten und die Umgangsformen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie wurden praktische Arbeiten erledigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie war das Bearbeitungstempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden die Arbeiten selbständig erledigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurden die Aufgaben exakt ausgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie wurden theoretische Aufgaben erfasst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie ist die körperliche Eignung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie ist die charakterliche Eignung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie war der Kontakt zum Team?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eignung für diesen Beruf (Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an)	sehr geeignet	geeignet	bedingt geeignet	nicht geeignet
Wenn bedingt oder nicht geeignet, warum? Bitte kurz begründen.				

Die/der Schnupperlernende hat eine Chance, in unserem Betrieb eine Berufsausbildung zu absolvieren.

EFZ EBA Vorlehre nein Anderes: _____

Dieser Fragebogen darf bei Bewerbungen als Referenz beigelegt werden: ja nein

Der Schnupperlehrbericht wurde mit dem/der Schnupperlernenden besprochen.

Datum: _____ Schnupperlernende/r: _____

Erziehungsberechtigte: _____

Ausbildungsverantwortliche/r: _____

Lehrstelle vorhanden ja nein Wenn ja, wann: _____