

## Beurteilungsbogen betrieblicher Ausbildungsabschnitt/ berufspraktische Ausbildung (Praktikum), Höhere Handelsschule

<b>Name der Schülerin/ des Schülers:</b> ... <b>Mentor(in):</b>	<b>Schule:</b> <b>Berufliche Schule BS07 Bergedorf</b> Wentorfer Str. 13, 21029 Hamburg Tel. (040)42891-2143
<b>Betrieb:</b>	<b>Fehlzeiten:</b> entschuldigte Tage: ..... Krankheitstage:..... unentschuldigte Tage: .....
Betrieblicher Ausbildungsabschnitt <b>Nr. 3</b> (2.05.18 – 8.06.18) von ..... bis .....	Tatsächl. <b>Praktikumswochen</b> ..... (Regel 6 Wo.) in dieser Zeit Ferienwochen von ..... bis ..... (Regel keine!)
<b>Erkundungsaufträge</b> für die betrieblichen Praktika: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Betriebsinterne Abläufe und Strukturen, Beschaffungsvorgänge</li> <li>2. Absatz und Vertrieb</li> <li>3. <b>Präsentationsauftrag</b> (<u>aktuell</u>: Vertiefung zu einem selbst gewählten Themenbereich)</li> </ol>	

Bitte beurteilen Sie die nachfolgend aufgeführten Kompetenzen durch Ankreuzen in der zutreffenden Spalte. Ggf. kreuzen Sie „nicht beobachtet“ an, wenn es in den Arbeitszusammenhängen nicht die Möglichkeit gegeben hat, diese Kompetenz zu zeigen oder zu beobachten.  
 Auf Seite 3 haben Sie die Möglichkeit zu individuellen Ergänzungen im Hinblick auf die durchgeführten Tätigkeiten und die Einsatzbereiche der Schülerin/ des Schülers.

### Personale Kompetenzen im Arbeitsverhalten

#### Ausdauer / Leistungsbereitschaft

Beobachtung	stimmt völlig	stimmt über- wiegend	stimmt teilweise	stimmt eher nicht	stimmt nicht	nicht beobachtet
Sie / er kann die Arbeiten / Aufträge in angemessener Zeit ausführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie / er beendet eine übertragene Aufgabe erst, wenn sie vollständig erfüllt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie / er verfolgt ein Ziel/eine Aufgabe mit erneuter Anstrengung angemessen weiter, wenn vorübergehende Schwierigkeiten auftauchen oder erste Erfolge ausbleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ergänzungen, Hinweise:					

### Kommunikationsfähigkeit / Umgangsformen

Beobachtung	stimmt völlig	stimmt über- wiegend	stimmt teilweise	stimmt eher nicht	stimmt nicht	nicht beobachtet
Sie / er hört aufmerksam zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie / er kann sachgerecht antworten und nachfragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie / er ist im Umgang mit anderen Menschen freundlich und offen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie / er benutzt eine der Situation angemessene Sprache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergänzungen, Hinweise:						

### Teamfähigkeit / Konfliktfähigkeit / Kritikfähigkeit

Beobachtung	stimmt völlig	stimmt über- wiegend	stimmt teilweise	stimmt eher nicht	stimmt nicht	nicht beobachtet
Sie / er ist bereit und in der Lage, von anderen zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie / er kann gut mit Kolleginnen und Kollegen zusammenarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie / er nimmt Kritik an der eigenen Leistung an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie / er nimmt Kritik am eigenen Verhalten an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinweise:						

### Sorgfalt / Zuverlässigkeit

Beobachtung	stimmt völlig	stimmt über- wiegend	stimmt teilweise	stimmt eher nicht	stimmt nicht	nicht beobachtet
Sie / er kontrolliert und beurteilt ihre / seine Arbeitsergebnisse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie / er zeigt rechtzeitig auf, wenn sie / er einen Termin oder eine Vereinbarung nicht einhalten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie / er geht mit Arbeitsmaterialien pfleglich und achtsam um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie / er erscheint pünktlich zur Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie / er erscheint angemessen gekleidet zur Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinweise:						

**Folgende Kompetenzen wurden in diesem Ausbildungsabschnitt**

**erworben:** Bitte *ergänzen* und *bewerten* Sie wesentliche Einsatzbereiche / Kompetenzen

Zentrale betriebl. Einsatzbereiche und dabei entwickelte/ gezeigte Kompetenzen:	stimmt völlig/ sehr gut, 1	stimmt über- wiegend/ gut, 2	stimmt teilweise/ befriedi- gend, 3	stimmt eher nicht/ aus- reichend, 4	stimmt nicht/ mangel- haft, 5
Sie / er überzeugt durch eine angemessene Qualität ihrer / seiner Arbeitsergebnisse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzbereich/ Kompetenz:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzbereich/ Kompetenz:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzbereich/ Kompetenz:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzbereich/ Kompetenz:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzbereich/ Kompetenz:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzbereich/ Kompetenz:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatzbereich/ Kompetenz:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Zusammenfassende Beurteilung**

Beobachtung	stimmt völlig	stimmt über- wiegend	stimmt teilweise	stimmt eher nicht	stimmt nicht
Sie / er ist geeignet, eine betriebliche Ausbildung zu absolvieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empfehlungen für den beruflichen Lebensweg:					

**Der Schülerin / dem Schüler ist die Beurteilung bekanntgegeben und mit ihr / ihm besprochen worden:**

Datum:

Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schülerin / des Schülers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betrieb

**Die betreuende Lehrkraft hat die Beurteilung zur Kenntnis genommen:**

Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Mentorin / des Mentors