



Praktikumsbeurteilung

Frau/Herr _____

Name Praktikantin/Praktikant _____

hat in unserem Betrieb _____

Betriebsname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Tel. _____

ihr/sein Praktikum vom _____ bis _____ absolviert.

Sie/Er fehlte an ____ Tagen, davon ____ Tage unentschuldigt.

	k. F. (0) *	Minimalstandard (1)	Mindeststandard (2)	Regelstandard (3)	Optimalstandard (4)
Sozialkompetenzen					
Kommunikationsfähigkeit		Kommuniziert selten zielgerichtet	Kommuniziert teilweise zielgerichtet	Kommuniziert häufig zielgerichtet	Kommuniziert immer zielgerichtet
Kooperationsfähigkeit		Bringt sich selten in die Arbeit mit Anderen konstruktiv ein	Bringt sich teilweise in die Arbeit mit Anderen konstruktiv ein	Bringt sich häufig in die Arbeit mit Anderen konstruktiv ein	Bringt sich immer in die Arbeit mit Anderen konstruktiv ein
Auftreten		Tritt selten situationsgerecht auf	Tritt teilweise situationsgerecht auf	Tritt häufig situationsgerecht auf	Tritt immer situationsgerecht auf
Personalkompetenzen					
Selbstständigkeit		Arbeitet selten selbstständig	Arbeitet teilweise selbstständig	Arbeitet häufig selbstständig	Arbeitet immer selbstständig
Zuverlässigkeit		Hält sich selten an Vorgaben und Absprachen	Hält sich teilweise an Vorgaben und Absprachen	Hält sich häufig an Vorgaben und Absprachen	Hält sich immer an Vorgaben und Absprachen
Durchhaltevermögen		Bringt begonnene Aufgaben selten zu Ende	Bringt begonnene Aufgaben teilweise zu Ende	Bringt begonnene Aufgaben häufig zu Ende	Bringt begonnene Aufgaben immer zu Ende
Engagement		Ergreift selten die Initiative in Arbeitssituationen	Ergreift teilweise die Initiative in Arbeitssituationen	Ergreift häufig die Initiative in Arbeitssituationen	Ergreift immer die Initiative in Arbeitssituationen
Pünktlichkeit		Ist selten pünktlich	Ist zeitweise pünktlich	Ist in der Regel pünktlich	Ist immer pünktlich

* k. F. = keine Feststellung einer Kompetenz; zutreffende Beschreibungen/Bewertungen wurden durch die Betreuerin/den Betreuer markiert

Die Praktikantin/der Praktikant scheint mir für den Ausbildungsberuf

☐ geeignet. ☐ nicht geeignet.

Name Betreuerin/Betreuer _____

Unterschrift Betreuerin/Betreuer _____

Ort, Datum _____

Stempel _____