**Probezeitgespräch mit ABCD – Beurteilung**

Zu Ende der Probezeit wird gemeinsam mit der lernenden Person eine schriftliche Standortbestimmung durchgeführt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lehrbetrieb** | **Abteilung** |
|       |       |
|  |  |
| **Lernende/r** |  |
| **Vorname** | **Name** |
|   |       |
|  |  |
| **Probezeit** |  |
| **Von** 00.00.0000 **bis** 00.00.0000 |  |
|  |  |
| **Berufsbildner/in** |  |
| **Vorname** | **Name** |
|       |       |
|  |  |
| **Berufsbildungsverantwortliche/r**  |  |
| **Vorname** | **Name** |
|       |       |

**Beurteilung**

**A** Anforderungen übertroffen

**B** Anforderungen erfüllt

**C** Anforderungen nur knapp erfüllt, Fördermassnahmen nötig

**D** Anforderungen nicht erfüllt, besondere Massnahmen nötig

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beurteilungsmerkmale** | **Beurteilung** | **Begründung und Ergänzungen** |
| **1. Fachkompetenz** |
| **1.1 Arbeitsqualität**Genauigkeit/Sorgfalt |       |       |
| **1.2 Arbeitsmenge/Arbeitstempo**Zeitaufwand für sachgerechte Ausführung der Arbeiten |       |       |
| **1.3 Umsetzung Berufskenntnisse**Verbindung von Theorie und Praxis |       |       |
| **2. Methodenkompetenz** |
| **2.1 Arbeitstechnik** Arbeitsplatzgestaltung/Einsatz der Mittel/Reflexion der Aufträge/Rückfragen |       |       |
| **Beurteilungsmerkmale** | **Beurteilung** | **Begründung und Ergänzungen** |
| **2.2 Vernetztes Denken und Handeln** Verstehen und Nachvollziehen von Arbeitsabläufen und -prozessen |       |       |
| **2.3 Umgang mit Mitteln und Betriebseinrichtungen**Ökologisches Verhalten/Materialverbrauch/Entsorgung/Sorgfalt/Pflege der Einrichtungen |       |       |
| **3. Sozialkompetenz** |
| **3.1 Teamfähigkeit, Konfliktfähigkeit** Beitrag zum Betriebsklima/EhrlichkeitUmgang mit Kritik |       |       |
| **3.2** **Zusammenarbeit** Verständnis für andere/sich in andere einfühlen (Empathie) |       |       |
| **3.3 Information und Kommunikation** Sich verständlich ausdrücken/berücksichtigender Sichtweise anderer/Informationsprozessekennen und entsprechend behandeln |       |       |
| **3.4 Kundenorientiertes Handeln** Umgang mit Kunden/sich in die Lage vonanderen hineinversetzen/Hilfsbereitschaft/Freundlichkeit |       |       |
| **4. Selbstkompetenz** |
| **4.1 Selbständigkeit,****eigenverantwortliches Handeln**Eigeninitiative/Verantwortungsbewusstsein/eigene Beiträge leisten |       |       |
| **4.2 Zuverlässigkeit, Belastbarkeit** Pünktlichkeit/Termineinhaltung/Durchhaltewillen |       |       |
| **4.3 Umgangsformen** Situationsgerechtes Verhalten und Auftreten/Freundlichkeit/äussere Erscheinung |       |       |
| **4.4 Motivation** Einstellung zum Beruf/Begeisterungsfähigkeit/Lernbereitschaft |       |       |
| **5. Lerndokumentation** |
| 5.1 Lernjournal | [ ]  eingesehen und visiert |       |
| **Beurteilungsmerkmale** | **Beurteilung** | **Begründung und Ergänzungen** |
| **6. Berufsfachschule** |
| 6.1 Meldung betreffs Auffälligkeiten, Defiziten | [ ]  ja (siehe Punkt 9) [ ]  nein |       |
| **7. Überbetriebliche Kurse** |
| 7.1 Meldung betreffs Auffälligkeiten, Defiziten | [ ]  ja (siehe Punkt 9)[ ]  nein |       |
| **8. Standortbestimmung Probezeit** |
| 8.1 Probezeit | [ ]  erfüllt |       |
| 8.2 Probezeit | [ ]  nicht erfüllt[ ]  Antrag auf Probezeitver- längerung bis zum      [ ]  Antrag auf Auflösung  des Lehrvertrages bis  zum       |       |
| **9. Ziele und Massnahmenplan für die weiterführende Ausbildungszeit** |
| **Ziel** | **Bis (Datum)** | **Massnahmen** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| **Beurteilungsmerkmale** | **Beurteilung** | **Begründung zur Einschätzung** |
| **10. Persönliche Stellungsnahme durch die/den Lernende/n** |
| **10.1 Erhaltene betriebliche Ausbildung** |
| Fachkompetenz |       |       |
| Methodenkompetenz |       |       |
| Betriebsklima |       |       |
| Persönliche Förderung |       |       |

|  |
| --- |
|  |

**Datum**

**Unterschriften**

Berufsbildende Lernende

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bericht Probezeit zur Kenntnisnahme eingesehen

**Datum**

**Unterschriften**

Berufsbildungsverantwortliche/r gesetzliche Vertretung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_