



Leistungsbewertungsbogen für das Praktikum

Name der Schülerin / des Schülers	Praktikumszeitraum
Name des Betriebes	Abteilung / Bereich

Bitte bewerten Sie die Leistung der Schülerin / des Schülers in den folgenden Kategorien, indem Sie die entsprechende Option ankreuzen:

1. ZUVERLÄSSIGKEIT

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> sehr zuverlässig | Erfüllt alle Aufgaben pünktlich und zuverlässig. |
| <input type="checkbox"/> zuverlässig | Erfüllt die meisten Aufgaben pünktlich und zuverlässig. |
| <input type="checkbox"/> gelegentlich zuverlässig | Erfüllt einige Aufgaben pünktlich und zuverlässig. |
| <input type="checkbox"/> unzuverlässig | Erfüllt die meisten Aufgaben nicht pünktlich oder zuverlässig. |
| <input type="checkbox"/> sehr unzuverlässig | Erfüllt kaum Aufgaben pünktlich oder zuverlässig. |

2. INITIATIVE UND ENGAGEMENT

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> sehr engagiert & initiativ | Zeigt eigenständig Initiative und Engagement. |
| <input type="checkbox"/> engagiert & initiativ | Zeigt überwiegend Eigeninitiative und Engagement. |
| <input type="checkbox"/> teils engagiert & initiativ | Zeigt gelegentlich Eigeninitiative und Engagement. |
| <input type="checkbox"/> wenig engagiert & initiativ | Zeigt kaum Eigeninitiative und Engagement. |
| <input type="checkbox"/> nicht erkennbar | Gar kein Engagement und keine Initiative erkennbar. |

3. ARBEITSQUALITÄT

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> exzellent | Arbeit ist stets von hoher Qualität. |
| <input type="checkbox"/> gut | Arbeit ist meistens von hoher Qualität. |
| <input type="checkbox"/> akzeptabel | Arbeit erfüllt die Anforderungen, aber mit Raum für Verbesserung. |
| <input type="checkbox"/> unterdurchschnittlich | Arbeit erfüllt die Anforderungen, aber mit deutlichen Mängeln. |
| <input type="checkbox"/> unzureichend | Arbeit erfüllt die Anforderungen nicht. |

4. TEAMFÄHIGKEIT

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ausgezeichnet | Arbeitet gut im Team, ist unterstützend, trägt zum Teamerfolg bei. |
| <input type="checkbox"/> gut | Arbeitet meist gut im Team, zeigt gelegentlich Unterstützung. |
| <input type="checkbox"/> durchschnittlich | Arbeitet akzeptabel im Team, zeigt selten Unterstützung. |
| <input type="checkbox"/> unterentwickelt | Hat Schwierigkeiten, im Team zu arbeiten, zeigt wenig Unterstützung. |
| <input type="checkbox"/> nicht teamfähig | Kann nicht im Team arbeiten, behindert den Teamerfolg. |



5. SELBSTSTÄNDIGKEIT

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> sehr selbstständig | Kann Aufgaben eigenständig planen und durchführen. |
| <input type="checkbox"/> selbstständig | Kann die meisten Aufgaben eigenständig planen und durchführen. |
| <input type="checkbox"/> gelegentlich selbstständig | Kann einige Aufgaben eigenständig planen und durchführen. |
| <input type="checkbox"/> wenig selbstständig | Benötigt häufig Anleitung und Unterstützung bei Aufgaben. |
| <input type="checkbox"/> gar nicht selbstständig | Kann keine Aufgaben eigenständig planen und durchführen. |

6. KOMMUNIKATIONSFÄHIGKEITEN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> hervorragend | Kommuniziert klar, präzise und effektiv. |
| <input type="checkbox"/> gut | Kommuniziert meist klar und präzise. |
| <input type="checkbox"/> akzeptabel | Kommuniziert ausreichend, aber mit Raum für Verbesserung. |
| <input type="checkbox"/> unzureichend | Hat Schwierigkeiten, sich klar auszudrücken oder zuzuhören. |
| <input type="checkbox"/> sehr unzureichend | Kann nicht effektiv kommunizieren. |

GESAMTBEWERTUNG

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> sehr zufriedenstellend | Die Leistung war insgesamt ausgezeichnet. |
| <input type="checkbox"/> zufriedenstellend | Die Leistung war im Großen und Ganzen zufriedenstellend. |
| <input type="checkbox"/> durchschnittlich | Die Leistung war durchschnittlich. |
| <input type="checkbox"/> unterdurchschnittlich | Die Leistung war unterdurchschnittlich. |
| <input type="checkbox"/> nicht zufriedenstellend | Die Leistung war nicht zufriedenstellend. |

ZUSÄTZLICHE KOMMENTARE / ERGÄNZENDES FEEDBACK ZUR LEISTUNG

Feedback

Datum, Ort	Unterschrift der betreuenden Person