



Betriebspraktika/Praxiserfahrungen

Name der Schülerin/des Schülers _____

hat in unserer Praktikumseinrichtung

ein Betriebspraktikum

ein freiwilliges Praktikum absolviert.

Praktikumseinrichtung

Name _____

Adresse _____

Zeitraum _____

Stempel

Praktikumsbeauftragte/-r _____

Anwesenheit _____ Tage von _____ Tagen

Tage entschuldigt _____ Tage unentschuldigt _____ Tage verspätet _____

Ausgeführte Tätigkeiten

Unter Beweis gestellte Kenntnisse und Fähigkeiten

Einschätzung

Qualität der Arbeit	sehr gut	gut	zufriedenstellend	unbefriedigend
Arbeitseinstellung	<input type="checkbox"/> stets sehr interessiert und einsatzbereit	<input type="checkbox"/> meist sehr interessiert und einsatzbereit	<input type="checkbox"/> interessiert	<input type="checkbox"/> selten interessiert
Arbeitsweise	<input type="checkbox"/> große Eigeninitiative/ selbstständig	<input type="checkbox"/> selbstständig mit anfänglicher Hilfe	<input type="checkbox"/> braucht oft Hilfe	<input type="checkbox"/> unselbstständig
Zuverlässigkeit/Sorgfalt	<input type="checkbox"/> arbeitet sehr zuverlässig und sorgfältig	<input type="checkbox"/> arbeitet zuverlässig und sorgfältig	<input type="checkbox"/> arbeitet zumeist zuverlässig und sorgfältig	<input type="checkbox"/> arbeitet wenig zuverlässig und sorgfältig
Verstehen/Umsetzen von Aufgaben	<input type="checkbox"/> versteht schnell und setzt schon nach kurzer Erläuterung um	<input type="checkbox"/> versteht nach ausführlicher Erläuterung und setzt meist auf Dauer um	<input type="checkbox"/> versteht nach mehrmaliger Erläuterung und setzt meist auf Dauer um	<input type="checkbox"/> versteht nach mehrmaliger Erläuterung, vergisst bei der Umsetzung aber einiges
Ausdauer/ Zielstrebigkeit	<input type="checkbox"/> fleißig, ausdauernd und zielstrebig	<input type="checkbox"/> meist fleißig und ausdauernd	<input type="checkbox"/> muss häufiger wieder motiviert werden	<input type="checkbox"/> bricht die Arbeit oft ab
Teamfähigkeit	<input type="checkbox"/> kann gut mit anderen zusammenarbeiten	<input type="checkbox"/> kann mit anderen zusammenarbeiten	<input type="checkbox"/> benötigt bei der Zusammenarbeit Hilfe	<input type="checkbox"/> hat Schwierigkeiten, mit anderen zusammenzuarbeiten
Kritikfähigkeit	<input type="checkbox"/> setzt sich mit Kritik/ Hinweisen stets sachlich auseinander	<input type="checkbox"/> setzt sich mit Kritik/ Hinweisen sachlich auseinander	<input type="checkbox"/> setzt sich mit Kritik/ Hinweisen unter Hilfestellung auseinander	<input type="checkbox"/> bedarf bei Kritik intensiver Betreuung, um sich damit auseinandersetzen zu können
Auftreten/Verhalten	<input type="checkbox"/> sehr höflich, aufgeschlossen und respektvoll	<input type="checkbox"/> höflich und respektvoll	<input type="checkbox"/> meist höflich und respektvoll	<input type="checkbox"/> teilweise unhöflich und respektlos

Weitere Bemerkungen (optional)

Die Einschätzung wurde der Schülerin/dem Schüler erläutert.

Ort, Datum

Praktikumsbetreuer/-in

Schüler/-in

Kenntnisnahme Eltern/Sorgeberechtigte _____

Kenntnisnahme zuständige Lehrkraft _____