

Betrieblicher Feedbackbogen für das Praktikum

Schüler/in: _____, Praktikant/in als _____

Arbeitsinhalte	<input type="checkbox"/> sehr interessiert	<input type="checkbox"/> oft interessiert	<input type="checkbox"/> teilweise interessiert	<input type="checkbox"/> ohne Interesse
Belastbarkeit	<input type="checkbox"/> hohe Belastbarkeit	<input type="checkbox"/> meist belastbar	<input type="checkbox"/> benötigt Hilfe	<input type="checkbox"/> keine Belastbarkeit
Auffassungsvermögen	<input type="checkbox"/> versteht nach kurzer Erklärung	<input type="checkbox"/> versteht nach ausführlicher Erklärung	<input type="checkbox"/> bedarf häufiger Erklärungen	<input type="checkbox"/> versteht Erklärungen nicht
Beständigkeit	<input type="checkbox"/> sehr beständig	<input type="checkbox"/> beständig	<input type="checkbox"/> kaum beständig	<input type="checkbox"/> nicht beständig
Konzentration	<input type="checkbox"/> immer konzentriert	<input type="checkbox"/> meistens konzentriert	<input type="checkbox"/> selten konzentriert	<input type="checkbox"/> abgelenkt
Arbeitsergebnisse	<input type="checkbox"/> Qualität immer brauchbar	<input type="checkbox"/> Qualität oft brauchbar	<input type="checkbox"/> Qualität selten brauchbar	<input type="checkbox"/> Qualität nicht brauchbar
Teamfähigkeit	<input type="checkbox"/> immer teamfähig	<input type="checkbox"/> meistens teamfähig	<input type="checkbox"/> selten teamfähig	<input type="checkbox"/> keine Teamfähigkeit
Kritikbereitschaft	<input type="checkbox"/> hohe Kritikfähigkeit	<input type="checkbox"/> meist kritikfähig	<input type="checkbox"/> selten kritikfähig	<input type="checkbox"/> keine Kritikfähigkeit

	immer	meist	ab und zu	selten	gar nicht
Berufsbezogene Fähig-/Fertigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geduld / Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexibilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besondere Anmerkungen: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____