

3.3 Information und Kommunikation A B C D
 Sich verständlich ausdrücken/Berücksichtigen
 der Sichtweise anderer/Informationsprozesse
 kennen und entsprechend behandeln

3.4 Kundenorientiertes Handeln A B C D
 Umgang mit Kunden/Sich in die Lage von
 Anderen hineinversetzen/Hilfsbereitschaft/
 Freundlichkeit

4. Selbstkompetenz

4.1 Selbständigkeit, eigenverantwortliches Handeln
 Eigeninitiative/Verantwortungsbewusstsein
 Eigene Beiträge leisten A B C D

4.2 Zuverlässigkeit, Belastbarkeit A B C D
 Pünktlichkeit/Termineinhaltung/
 Durchhaltewillen

4.3 Umgangsformen
 Situationsgerechtes Verhalten und Auftreten
 Freundlichkeit/Äussere Erscheinung A B C D

4.4 Motivation A B C D
 Einstellung zum Beruf/Begeisterungsfähigkeit/
 Lernbereitschaft

5. Beurteilen der Ausbildung durch die lernende Person

5.1 Erhaltene betriebliche Ausbildung

übertroffen erfüllt knapp erfüllt nicht erfüllt

| | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fachkompetenz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Methodenkompetenz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Betriebsklima | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Persönliche Förderung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Begründungen und Ergänzungen:

5.2 Betreuung durch den Betrieb

übertroffen erfüllt knapp erfüllt nicht erfüllt

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Begründungen und Ergänzungen:

6. Überprüfen der Zielerreichung seit der letzten Standortbestimmung

Vgl. Punkt 7 der letzten Standortbestimmung

| | übertroffen | erfüllt | knapp erfüllt | nicht erfüllt |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Betriebliche Leistungsziele | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schulische Leistungsziele | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fachkompetenz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Methodenkompetenz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sozialkompetenz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Selbstkompetenz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Begründungen / Massnahmen:

7. Ziele bis (Mitte Januar, April, Ende der Vorlehre)

Betriebliche Leistungsziele:

Schulische Leistungsziele:

Fachkompetenz:

Methodenkompetenz:

Sozialkompetenz:

Selbstkompetenz:

8. Diverses

9. Datum / Unterschriften

Diese Standortbestimmung wurde am _____ besprochen.

Datum und Unterschrift Integrationsvorlehrbetrieb:

Datum und Unterschrift der lernenden Person:

Visum des Klassenlehrers der Integrationsvorlehre:

Datum und Unterschrift:

Eine Kopie der Standortbestimmung ist der Schule abzugeben.
