



Rückmeldung zur Schnupperlehre

Anschrift

Schnuppernde/r Name, Vorname Schedler Malina

Strasse/Nr., PLZ/Ort _____

Betrieb Name Betrieb Gruppenpraxis Fällanden

Strasse/Nr., PLZ/Ort Unterdorfstr. 3 8117 Fällanden

Name Betreuer/in Selina Meneguzzi/Jacqueline Gruniger Telefon 044 806 65 65

Beruf MPA

Einsatz von 7.5.25 8⁰⁰ bis 7.5.25 16²⁰

Auswertung

Kreuzen Sie das Zutreffende an.

	sehr gut	gut	genügend	ungenügend
Wie war Ihr erster Eindruck? äussere Erscheinung, Auftreten	☒	☐	☐	☐
Wie wurden die Aufgaben erfasst?	☒	☐	☐	☐
Wie wurden die Aufgaben ausgeführt?				
Sorgfalt	☒	☐	☐	☐
Arbeitstempo	☒	☐	☐	☐
Ausdauer	☒	☐	☐	☐
Geschicklichkeit	☒	☐	☐	☐
Wie beurteilen Sie das Verhalten während der Schnupperlehre?				
Höflichkeit und Freundlichkeit	☒	☐	☐	☐
Offenheit und Kontaktfähigkeit	☒	☐	☐	☐
Hilfsbereitschaft	☒	☐	☐	☐
Initiative und Einsatz	☒	☐	☐	☐
Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit	☒	☐	☐	☐
Aufmerksamkeit	☒	☐	☐	☐
Wie beurteilen Sie das Interesse an den gemachten Aufgaben?	☐	☒	☐	☐
Wie beurteilen Sie die Eignung für diesen Beruf?	☒	☐	☐	☐

BeurteilungFür diesen Beruf ist er/sie ... ☒ gut geeignet, weil ... ☐ geeignet, weil ... ☐ wenig geeignet, weil ...

Sie wirkt sehr offen, gutes Auftreten & wirkt
sehr hilfsbereit und interessiert.

Die Aufgaben wurden jeweils gut
angefasst.

Anmerkungen

Wir würden uns freuen wenn du
dich bei uns auf die Lehrstelle
bewerben würdest :)

Ort, Datum Fällanden, 7.5.25

Unterschrift Betreuer/in

V. Anell

S. Henegy

Ist die Rückmeldung mit dem/der Schnuppernden besprochen worden?

☐ ja☐ nein