**Schnuppern in der Institution**

1. Stammblatt
	1. Leistungserbringer

|  |  |
| --- | --- |
| **Leistungserbringer** |       |
| **Zuständige Person** **Funktion**  |            |
|  |  |

* 1. Versicherte Person

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name / Vorname** |       |       |
| **Versicherten-Nummer** | 756.      |

* 1. Zustellung des Berichts

|  |  |
| --- | --- |
| **Bericht zuhanden** |       |
| **Zuständige Person****Funktion** |            |
| **Berichtszeitraum** | von       | bis      |
| **Berichtsform** |  --- Auswahl treffen --- |

1. Verlauf und Zielerreichung
	1. Kurzbeschrieb Verlauf und aktuelle Situation

* 1. Ziele des Schnupperns

1. Praktische Leistungsbeurteilung
	1. Schnupperbeurteilung in der Institution

|  |
| --- |
| **Schnuppereinsatz 1** |
| Schnuppern als:       | Bildungsniveau:       | BIZ-Schnupperberichte liegen bei: [ ]  Ja [ ]  Nein  |
| Hilfsmittel / Anpassungen am Arbeitsplatz:  | [ ]  Ja/welche:      [ ]  Nein |
| **Fragen:** | **Ja** | **Nein** | **Unklar** | **Begründung**  |
| Ist Interesse und Motivation für diesen Beruf erkennbar?  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Entspricht die Berufsrealität den persönlichen Erwartungen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Ist Eignung für den Beruf vorhanden? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Ist eine ausreichende Selbständigkeit vorhanden?  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Ist der/ die Schnupperlernende pünktlich? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Sind die Umgangsformen angemessen?  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| War der/ die Schnupperlernende zuverlässig in der Zusammenarbeit mit der Institution? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Liegt eine Empfehlung der Institution für eine Lehre in diesem Beruf vor? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Ist eine vertiefte Abklärung in diesem Beruf angezeigt? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Ist die Ausbildungsfähigkeit für den 1. Arbeitsmarkt gegeben? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |

|  |
| --- |
| **Schnuppereinsatz 2** |
| Schnuppern als:       | Bildungsniveau:       | BIZ-Schnupperberichte liegen bei: [ ]  Ja [ ]  Nein  |
| Hilfsmittel / Anpassungen am Arbeitsplatz:  | [ ]  Ja/welche:      [ ]  Nein |
| **Fragen:** | **Ja** | **Nein** | **Unklar** | **Begründung**  |
| Ist Interesse und Motivation für diesen Beruf erkennbar?  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Entspricht die Berufsrealität den persönlichen Erwartungen? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Ist Eignung für den Beruf vorhanden? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Ist eine ausreichende Selbständigkeit vorhanden?  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Ist der/ die Schnupperlernende pünktlich? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Sind die Umgangsformen angemessen?  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| War der/ die Schnupperlernende zuverlässig in der Zusammenarbeit mit der Institution? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Liegt eine Empfehlung der Institution für eine Lehre in diesem Beruf vor? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Ist eine vertiefte Abklärung in diesem Beruf angezeigt? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Ist die Ausbildungsfähigkeit für den 1. Arbeitsmarkt gegeben? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |

1. Signatur

|  |  |
| --- | --- |
| Ort / Datum |       |
| Unterschrift zuständige Person(en) |       |