

Internationaler Bund – IB – Freier Träger der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit e.V.

Verbund Süd – Freiwilligendienste – Cottastr. 10 – 70178 Stuttgart

**Beurteilung durch die Einsatzstelle**

 (bitte digital ausfüllen und an den jeweiligen pädagogischen Mitarbeitenden mailen)

**Name der\*des Freiwilligen:**

**Geburtsdatum:**

**Adresse:**

**Dauer des Einsatzes:**

**Kurzbeschreibung der Einsatzstelle und des Tätigkeitsfeldes der Freiwilligen:**

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………..….

………………………………………………………………………………………………..….

**Gesamtbeurteilung:**

………………………………………………………………………………………………..….

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..….

………………………………………………………………………………………………..….

**Beurteilung durch die Einsatzstelle**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kriterien**in Bezug auf die Arbeit in der Einsatzstelle | **sehr gut** | **gut** | **befriedi-gend** | **trifft nicht zu** |
| Lernbereitschaft |  |  |  |  |
| Arbeitsbereitschaft |  |  |  |  |
| Selbständige Arbeitsweise |  |  |  |  |
| Verantwortungsbewusstsein |  |  |  |  |
| Zuverlässigkeit |  |  |  |  |
| Pünktlichkeit |  |  |  |  |
| Genauigkeit, Sorgfalt |  |  |  |  |
| Konzentration |  |  |  |  |
| Flexibilität |  |  |  |  |
| Teamfähigkeit |  |  |  |  |
| Berichterstattung, mündlich |  |  |  |  |
| Berichterstattung, schriftlich |  |  |  |  |
| Kritikfähigkeit |  |  |  |  |
| Belastbarkeit körperlich |  |  |  |  |
|  emotional |  |  |  |  |
|  geistig |  |  |  |  |
| Pflegemaßnahmen / Päd. Angebote Vorbereitung  |  |  |  |  |
|  Durchführung |  |  |  |  |
|  Reflexion |  |  |  |  |
| Umgang gegenüber Vorgesetzten  |  |  |  |  |
|  Kolleginnen\*Kollegen  |  |  |  |  |
|  Patientinnen\*Patienten |  |  |  |  |
|  Kindern |  |  |  |  |
|  Eltern |  |  |  |  |

Ort, Datum Beurteiler\*in:

 Funktion:

 Unterschrift:

Stempel der Einrichtung

**Beurteilung durch den Träger**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kriterien**in Bezug auf Seminare / Unterricht | **sehr gut** | **gut** | **befriedigend** | **trifft nicht zu** |
| Interesse |  |  |  |  |
| Engagement |  |  |  |  |

Ort, Datum \_\_\_\_\_\_ Beurteiler\*in:

 Funktion:

 Unterschrift: