

Salon:	_____	Datum (heute):	_____
Lernende/r:	_____	Unterschrift:	_____
Bewertungsperiode:	_____		
LLC:	_____	Unterschrift:	_____
SM:	_____	Unterschrift:	_____

1. Fachkompetenz (berufliches Können)
A B C D*

- | | | | | | |
|----------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Ausbildungsstand | gemäss Coiffina Ausbildungskonzept | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| - Arbeitsqualität | Genauigkeit, Sorgfalt | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| - Arbeitstempo | speditives Ausführen der übertragenen Arbeiten | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| - Umsetzung der Berufskenntnisse | Einsatz von Theorie in der Praxis | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

 Bemerkungen* / besondere Leistungen

2. Methodenkompetenz (Arbeitsverhalten)
A B C D*

- | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Arbeitsmethodik | systematisches Vorgehen, Setzen von Prioritäten | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| - Selbstständigkeit | Verantwortungsbewusstsein, Initiative | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| - Zuverlässigkeit | Pünktlichkeit, Einhalten von Terminen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| - Ökologisches Verhalten | Ordnung, Entsorgung, Pflege der Einrichtung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

 Bemerkungen* / besondere Leistungen

3. Sozialkompetenz (persönliches Verhalten)
A B C D*

- | | | | | | |
|------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Teamfähigkeit | Zusammenarbeit, Hilfsbereitschaft, Kritikfähigkeit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| - Motivation | Einstellung zum Beruf, Lernbereitschaft, Ausdauer | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| - Kundenorientiertes Handeln | Kundenberatung, Kommunikationsfähigkeit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| - Umgangsformen | Auftreten, äussere Erscheinung, Wortwahl | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

 Bemerkungen* / besondere Leistungen

4. Lerndokumentation / Tagebuch
A B C D*

- | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Vollständigkeit | Inhalt, Aussagekraft | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| - sachliche Richtigkeit | Arbeitsbeschreibungen, Terminologie | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

 Bemerkungen* / besondere Leistungen

A = sehr gut B = gut C = genügend D = ungenügend*

 *weitere Bemerkungen und ungenügende Leistungen immer auf einem separaten Blatt aufführen,
 mit Datum versehen und unterschreiben

Salon:	_____	Datum (heute):	_____
Lernende/r:	_____	Unterschrift:	_____
Bewertungsperiode:	_____		
LLC:	_____	Unterschrift:	_____
SM:	_____	Unterschrift:	_____

Erhaltene betriebliche Ausbildung

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ genügend
- ☐ ungenügend*

Betreuung durch LLC / Gotte / SM im Salon

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ genügend
- ☐ ungenügend*

Bemerkungen* / Ergänzungen

Feststellungen zur Erreichung der vereinbarten Ziele:

Ziele für das kommende Semester:

Dieser Bericht wurde am erstellt und besprochen.

Unterschrift Lernende/r:

Unterschrift gesetzliche Vertretung*

.....

.....

Unterschriften Coiffina (am Gespräch beteiligte Mitarbeiter/innen)

.....

.....

Name (leserlich)

.....

.....

*weitere Bemerkungen und ungenügende Leistungen immer auf einem separaten Blatt aufführen, mit Datum versehen und unterschreiben. Wenn die Betreuung und / oder Leistungen als ungenügend taxiert werden, ist der gesetzliche Vertreter zum Gespräch einzuladen und soll ebenfalls unterschreiben.