

# Beurteilungsbogen

Bitte senden an: 

E-Mail: info@kon-care.de  
 Fax: 05021 916 65 41







Datum der Beurteilung \_\_\_\_\_ Probezeit bis \_\_\_\_\_







Team \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

**Eintritt** \_\_\_\_\_ **Austritt** \_\_\_\_\_

Tätigkeit \_\_\_\_\_

1 Allgemeines						
	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend
Zuverlässigkeit						
Freundlichkeit						
Pünktlichkeit						
Sauberkeit am Arbeitsplatz						
Ressourcenmanagement						
Erscheinungsbild						
Bemerkungen	_____					

2 Sozialkompetenz						
	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend
<b>gegenüber Patienten</b>						
Kommunikationsfähigkeit						
Umgang / Verhalten						
<b>gegenüber Team / Mitarbeitern</b>						
Kooperationsfähigkeit						
Kommunikationsfähigkeit						
Umgang / Verhalten						
Konfliktfähigkeit						
Bemerkungen	_____					

Beurteilungsbogen. ©KonCare® GmbH

3 Fachliche Kompetenz	😊	😊	😊	😊	😊	😊
	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend
Wissensstand						
methodisches Vorgehen						
praktische Umsetzung						
Informationsweitergabe						
Bemerkungen						

4 Gesamtbeurteilung	😊	😊	😊	😊	😊	😊
	sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	ungenügend

Würden Sie den Mitarbeiter weiterempfehlen?      ja      nein

Bitte die Entscheidung kurz begründen:

Datum und Unterschrift der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

**X**  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift (PDL)

**X**  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Stationsltg. Wohnbereichsltg.)