

Mitarbeiterbeurteilung

----- Name, Vorname	----- Geburtsdatum
----- Beurteilungsanlass	
----- Beurteilungszeitraum	

Die Beurteilung erfolgt nach folgenden Kriterien:

- 1 = übertrifft erheblich die Anforderungen
- 2 = übertrifft die Anforderungen
- 3 = entspricht den Anforderungen
- 4 = erfüllt die Anforderungen teilweise
- 5 = erfüllt die Anforderungen in geringem Maße

1. Leistungsbeurteilung

	1	2	3	4	5
Arbeitsqualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsquantität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Kompetenzbeurteilung

Fach- und Methodenkompetenz

- Fachwissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sorgfalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Problemlösung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Soziale Kompetenz

- Teamfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kundenorientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persönliche Kompetenz

- Lern- und Kritikfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Ergänzende Beurteilungsaussagen

.....

4. Gesamturteil

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Zielvereinbarungen/-erwartungen für 2015

.....

6. Umsetzungsstand der im Vorjahr vereinbarten Maßnahmen

.....

Unterschriften

.....
Name Beurteilte/r, Datum

.....
Name Beurteiler/in, Datum