**Selbsteinschätzung durch Mitarbeiter/in**

Name       Vorname

Funktion       Anstellungsgrad

Vorgesetze/e Name Vorname

Beurteilungsperiode von bis

Letztes Fördergespräch am  durch:

|  |
| --- |
| **Beurteilungsmassstab**  **A** (vorzüglich) = übertrifft Erwartungen / Anforderungen deutlich  **B** (sehr gut) = übertrifft Erwartungen / Anforderungen teilweise  **C** (gut) = erfüllt Erwartungen / Anforderungen  **D** (genügend) = erfüllt Erwartungen / Anforderungen mehrheitlich  **E** (ungenügend) = erfüllt Erwartungen / Anforderungen nicht |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Arbeitsinhalt** | **Kommentar** | **A-E** |
| Ich habe die richtige Arbeit, sie entspricht mir. |  |  |
| Meine Arbeit ist meistens vielfältig und abwechslungsreich. |  |  |
| Meine Arbeiten motivieren mich. |  |  |
| Ich fühle mich meinen Aufgaben gewachsen. |  |  |
| Mein Verantwortungsbereich ist gut geregelt. |  |  |
| **2. Arbeitsplatzgestaltung** | **Kommentar** | **A-E** |
| Ich bin zufrieden mit den Voraussetzungen bezüglich Arbeitsplatz und Räumlichkeiten (Pfarrei, Schule). |  |  |
| Ich erhalte die Mittel um die Arbeit zu tätigen. |  |  |
| **3. Arbeitszeit** | **Kommentar** | **A-E** |
| Ich bin zufrieden mit der Arbeitszeitregelung. |  |  |
| Die Regelung der Überstunden finde ich okay. |  |  |
| Ich bin zufrieden mit der Ferienregelung. |  |  |
| **4. Arbeitsbelastung / Entlohnung** | **Kommentar** | **A-E** |
| Ich bin weder überfordert noch unterfordert. |  |  |
| Meine Arbeit wird meinen Aufgaben und Leistungen entsprechend bezahlt. |  |  |
| **5. Führung** | **Kommentar** | **A-E** |
| Ich erhalte genügend Wertschätzung für meine Arbeit. |  |  |
| Das Verhältnis von Vertrauen und Kontrolle ist ausgewogen. |  |  |

**Weitere Bemerkungen:**

Ort und Datum Unterschrift der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Beurteilung durch den/die Vorgesetzte/n**

Mitarbeiter/in (Name, Vorname): NN

Vorgesetze/r (Name, Vorname): NN

Für den Zeitraum von: TT.MM.JJJJ bis TT.MM.JJJJ

Letztes Fördergespräch am TT.MM.JJJJ

**Beurteilung**

|  |
| --- |
| **Beurteilungsmassstab**  **A** (vorzüglich) = übertrifft Anforderungen deutlich  **B** (sehr gut) = übertrifft Anforderungen teilweise  **C** (gut) = erfüllt Anforderungen  **D** (genügend) = erfüllt Anforderungen mehrheitlich  **E** (ungenügend) = erfüllt Anforderungen nicht |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Qualität, Leistung und Belastbarkeit** | **Kommentar** | **A-E** |
| Arbeitet zielgerichtet und effizient |  |  |
| Die Arbeit wird zuverlässig, vollständig und exakt ausgeführt |  |  |
| Organisiert die eigene Arbeit so, dass alle Arbeitsbereiche abgedeckt sind |  |  |
| Nimmt Verantwortung wahr und denkt vorausschauend mit |  |  |
| Ergreift die Initiative und erfüllt bei Bedarf auch Aufträge ausserhalb des eigenen Aufgabenbereichs |  |  |
| **Beurteilung Punkt 1: Total** |  |  |
|  |  |  |
| **2. Fachliche Kompetenz** | **Kommentar** | **A-E** |
| Verfügt über das notwendige Fachwissen und über spezifische Erfahrung |  |  |
| Hat eine schnelle Auffassungsgabe |  |  |
| Benötigt wenig Anweisung und Kontrolle, arbeitet selbständig |  |  |
| **Beurteilung Punkt 2: Total** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. Verhalten gegenüber Mitarbeitenden und Vorgesetzten und Umfeld** | **Kommentar** | **A-E** |
| Kann Kritik entgegennehmen und umsetzen |  |  |
| Ist verschwiegen und loyal |  |  |
| Arbeitet gut mit anderen Mitarbeitenden / Projektgruppen zusammen (teamfähig) |  |  |
| Ist auch in schwierigen Arbeitssituationen freundlich und zuverlässig |  |  |
| **Beurteilung Punkt 3: Total** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gesamtbeurteilung (1-3)** |  |  |

Bemerkungen:

Ort und Datum Unterschrift des/der Vorgesetzten:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Zielvereinbarungen**

Name       Vorname

Funktion       Anstellungsgrad

Vorgesetze/e Name Vorname

Beurteilungsperiode von bis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ziel** | **Bemerkungen** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

**allgemeine Bemerkungen und Schluss**

Ort, Datum und Unterschrift des/der Mitarbeiter/in:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum und Unterschrift des/der Vorgesetzten:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_