

Beurteilungsbogen						
Personalleitung	Mitarbeiterbewertung					Datum:
Mitarbeiter(in) – Pers.Nr.:	Abteilung – KSt.:					Vorgesetzter:
Leistungsverhalten						
Merkmale/Kriterien	Bewertung:					Bemerkungen
	1 sehr gut		4 knapp			
	2 gut		ausreichend			
	3 befriedigend		5 mangelhaft			
	1	2	3	4	5	
Fachwissen, Fachkenntnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitsqualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitstempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einsatzbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Selbstständigkeit (für Führungskräfte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entscheidungsfreude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Delegationsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Überzeugungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zielstrebigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Initiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Qualitätsbewusstsein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kostenverhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Behandlung von Arbeitsgerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mitwirkung an Verbesserungsprozessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weiterbildungsverhalten / Mitarbeit bei Jobrotation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kollegialität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Identifikation mit Unternehmenszielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Teamfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Einschätzung des Mitarbeiterpotenzials

<p>Entwicklungsziele:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❶ Bereitschaft zur Weiterentwicklung/-bildung? <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</li><li>❷ Welcher Zeitraum wird dafür angesetzt? <input type="checkbox"/> kurz-   <input type="checkbox"/> mittel-   <input type="checkbox"/> langfristig</li><li>❸ Welche Funktion wird angestrebt?</li></ul>	<p>Besondere Eigenschaften / Fähigkeiten:</p>
--	---

Zielvereinbarungen (zwischen Mitarbeiter und Vorgesetztem)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<p>.....</p> <p>Datum, Unterschrift Vorgesetzter</p>	<p>.....</p> <p>Datum, Unterschrift Mitarbeiter/in</p>
--	--