

Erkundung eines Arbeitsplatzes (Berufes)

Berufsbezeichnung: _____ **Datum:** _____

Betrieb: _____

Vom Betrieb angebotene Produkte - Dienstleistungen: _____

Befragung zum ausgewählten Arbeitsplatz (Beruf):

Befragte Person: _____

Welche Tätigkeit üben Sie überwiegend aus? _____

Was gefällt Ihnen an der Tätigkeit? _____

Was belastet Sie am Arbeitsplatz? _____

Haben Sie Kundenkontakt? Ja Nein Arbeiten Sie im Team? Ja Nein

Welche Arbeitszeit haben Sie? von _____ bis _____

Benötigter Schulabschluss? _____

Wichtige Schulfächer? _____

Welche Aufstiegsmöglichkeiten gibt es? _____

Aufenthaltsort (Büro, Werkstatt, im Freien ...) _____

Verarbeitete Materialien: _____

Verwendete Werkzeuge / Maschinen: _____

Arbeitsweise (z.B. sitzend, stehend, alleine, in der Gruppe ...): _____

Situation am Arbeitsplatz (z.B. Licht, Lärm, Kälte, Hitze, schlechter Geruch ...): _____

Körperliche Anforderungen (z.B. Kraft, Geschicklichkeit, gutes Gehör, Tastsinn, gute Augen ...):

Geistige Anforderungen (z.B. Rechnen, Zeichnen, Deutsch, Konzentration, Gedächtnis ...): _____

Soziale Anforderungen (z.B. Kontaktfreude, Geduld, gute Umgangsformen...): _____

Stichpunktartige Tagesberichte

Montag, _____

Zeit	Arbeitsplatz	Tätigkeit / Beobachtung	persönliche Anmerkung

Dienstag, _____

Zeit	Arbeitsplatz	Tätigkeit / Beobachtung	persönliche Anmerkung

Mittwoch, _____

Zeit	Arbeitsplatz	Tätigkeit / Beobachtung	persönliche Anmerkung

Donnerstag, _____

Zeit	Arbeitsplatz	Tätigkeit / Beobachtung	persönliche Anmerkung

Freitag, _____

Zeit	Arbeitsplatz	Tätigkeit / Beobachtung	persönliche Anmerkung

