**Beurteilung von Bewerbenden für ein Internship**

**an der Kleintierklinik, Vetsuisse Bern**

**Praxis/ Name:**

**Adresse:**

**Telefonnummer:**

**Email:**

**Fachbereich:**

**Name, Vorname Bewerber/in:**

1. **Wie lange kennen Sie die Bewerberin/den Bewerber?**

1. **In welcher Rolle kennen Sie** **die Bewerberin/den Bewerber?**

Klinische Arbeit/Praktikum

Vorlesungen/Kurse

Forschungsarbeit

Mentor/Berater

Privater Kontakt

Weitere Information:

1. **Mit wie vielen Interns haben Sie in den letzten 5 Jahren gearbeitet?**

1. **Bitte wählen Sie aus jeder der folgenden 3 Kategorien zwei Eigenschaften aus, die die Stärken der Bewerberin/des Bewerbers am besten beschreiben:**

**Charakter (bitte 2 auswählen)**

Professionalität

Arbeitseinstellung

Initiative

Management stressvoller Situationen

Fähigkeit selbstständig zu arbeiten

Führungsqualität

Bewusstsein eigener Stärken und Schwächen

Bewusstsein der eigenen Grenzen / Ersucht Hilfe wenn nötig

**Zwischenmenschlich (bitte 2 auswählen)**

Empathie für Besitzer und Patienten

Nimmt konstruktive Kritik an

Besitzerkommunikation

Teamwork

Hilfsbereitschaft

Übernimmt Verantwortung

**Medizinische/Technische Fähigkeiten (bitte 2 auswählen)**

Wissensstand

Organisation

Zeiteinteilung/Management

Technische Fähigkeiten

Diagnostische Fähigkeiten

Fähigkeit, Informationen zu sammeln

Patientenbetreuung

**Kommentare/ Stärken Kandidat\*in in Ihren eigenen Worten:**

1. **Bitte wählen Sie aus den folgenden 3 Kategorien mindestens eine Eigenschaft aus, bei denen der/die Kandidat\*in noch Unterstützung braucht.**

**Charakter**

Professionalität

Arbeitseinstellung

Initiative

Management stressvoller Situationen

Fähigkeit selbstständig zu arbeiten

Führungsqualität

Bewusstsein eigener Stärken und Schwächen

Bewusstsein der eigenen Grenzen / Ersucht Hilfe wenn nötig

Die Bewerberin/der Bewerber ist so gut,   
dass keine Verbesserung in dieser Kategorie möglich ist

**Zwischenmenschlich**

Empathie für Besitzer und Patienten

Nimmt konstruktive Kritik an

Besitzerkommunikation

Teamwork

Hilfsbereitschaft

Übernimmt Verantwortung

Die Bewerberin/der Bewerber ist so gut, dass keine Verbesserung in dieser Kategorie möglich ist

**Medizinische/Technische Fähigkeiten**

Wissensstand

Organisation

Zeiteinteilung/Management

Technische Fähigkeiten

Diagnostische Fähigkeiten

Fähigkeit, Informationen zu sammeln

Patientenbetreuung

Die Bewerberin/der Bewerber ist so gut, dass keine Verbesserung in dieser Kategorie möglich ist

**Kommentare/ Schwächen Kandidat\*in in Ihren eigenen Worten:**

1. **Würden Sie die Bewerberin/den Bewerber in Ihrer Praxis/   
   Klinik anstellen?**

Ja, ohne Vorbehalte

Ja, mit Vorbehalten – welche?

Nein – warum?

**Bitte verfassen Sie ein kurzes Referenzschreiben, mit nicht mehr als 400 Wörtern.  
Ein Auslassen diese Schreibens wird als negative Evaluation der Bewerberin/des Bewerbers interpretiert.**

     

**Datum:** **Unterschrift:**