**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:**