Probezeitbeurteilung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  |
| Funktion: |  | Organisationseinheit: |  |
| Eintrittsdatum: |  | Ablauf der Probezeit: |  |

Geschätzte Mitarbeiterin, geschätzter Mitarbeiter

Die vereinbarte Probezeit läuft demnächst ab. Wir hoffen, dass Ihre Erwartungen an die neue Funktion erfüllt wurden. Ihre/Ihr Vorgesetzte/r wird Sie demnächst zu einem Probezeitgespräch auf der Basis dieser Beurteilung einladen.

**1. Beurteilung durch die/den Mitarbeitende/n**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriterium** | **Beurteilung** | **Begründung/Bemerkungen** |
| **** | **** | **** |
| 1. **Einführung in meine neuenAufgaben**
* **Ist Ihr Arbeitsplatz ausreichend eingerichtet?**
* **Haben Sie genügend Informationen erhalten über die Benützung technischer Geräte, Arbeitszeit, interne Abläufe, Aufgaben etc.?**
* **Haben Sie in Ihrer Einarbeitungszeit Freiräume, können Sie Ideen einbringen und Initiative zeigen?**
* **Haben Sie konkrete Arbeitsaufträge erhalten?**
* **Wie beurteilen Sie Ihre Einarbeitungszeit generell?**
* **Entspricht der Stellenbeschrieb Ihrer aktuellen Tätigkeit?**
 | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |                                |
| ***Legende*****  *= entspricht den Anforderungen*****  *= entspricht teilweise den Anforderungen*** **  *= entspricht nicht den Anforderungen*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriterium** | **Beurteilung** | **Begründung/Bemerkungen** |
| **** | **** | **** |
| 1. **Tätigkeitsbereich**
* **Bereitet Ihnen die Arbeit Freude?**
* **Entsprechen die Ihnen zugeteilten Aufgaben Ihren Fähigkeiten und Erwartungen?**
 | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |            |
| 1. **Arbeitsteam**
* **Fühlen Sie sich im Team integriert?**
* **Wie beurteilen Sie die Kommunikation/das gegenseitige Feedback?**
* **Wie beurteilen Sie die Unterstützung durch Ihre Arbeitskolleginnen/-kollegen?**
* **Sind Sie mit der Zusammenarbeit mit Ihren Arbeitskolleginnen/-kollegen zufrieden?**
 | [ ] [ ] [ ] [ ]  | [ ] [ ] [ ] [ ]  | [ ] [ ] [ ] [ ]  |                      |
| 1. **Vorgesetzte/r**
* **Erhalten Sie Anerkennung und Wertschätzung für gute Leistungen?**
* **Wie beurteilen Sie die Kommunikation/das gegenseitige Feedback?**
* **Wie beurteilen sie die Unterstützung?**
 | [ ] [ ] [ ]  | [ ] [ ] [ ]  | [ ] [ ] [ ]  |                 |
| 1. **Wie beurteilen Sie die Unterstützung durch den Personalverantwortlichen KGR?**
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Nicht für Angestellte Verwaltung      |
| 1. **Wie beurteilen Sie die Unterstützung durch den Bereich Personal GKG?**
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | Nicht für Angestellte Verwaltung      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriterium** | **Beurteilung** **Ja Nein** | **Bemerkungen** |
| 1. **Gibt es etwas, das Sie an der Einarbeitungszeit ändern/verbessern würden?**
 | [ ]  | [ ]  | **Wenn „Ja“, was?**      |
| 1. **Haben Sie Wünsche oder Anregungen?**
 | [ ]  | [ ]  |       |
| 1. **Rückblick**
* **Haben sich Ihre Erwartungen, die Sie beim Stellenantritt gehabt haben, erfüllt?**
 | [ ]  | [ ]  |       |

|  |
| --- |
| 1. **Ausblick**

**Was sind für Sie die grössten Herausforderungen in den nächsten Monaten?**      |
| 1. **Weitere Bemerkungen**

      |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriterium** | **Beurteilung** | **Begründung/Bemerkungen** |
| **** | **** | **** |
| 1. **Leistungen (im Vergleich zu anderen neuen Mitarbeitenden)**
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| 1. **Fachliche Kenntnisse**
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| 1. **Verhalten gegenüber Arbeitsteam**
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| 1. **Verhalten gegenüber „Kunden“**
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| 1. **Verhalten gegenüber Vorgesetzten**
 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| 1. **Führungskompetenz**

**(nur für Führungspersonen)** | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| 1. **Weitere Bemerkungen**
 |
| ***Legende*****  *= entspricht den Anforderungen*****  *= entspricht teilweise den Anforderungen*****  *= entspricht nicht den Anforderungen*** |

**3. Weiteres Vorgehen**

|  |
| --- |
| **Probezeitentscheid****[ ]  Probezeit bestanden und definitive Anstellung****[ ]  Verlängerung der Probezeit um Anzahl Krankheits-/Unfalltage……. / bis am ………… .****[ ]  \*Verlängerung der Probezeit um ……… Monate (maximal um drei Monate)****Bei Vertragsauflösung****[ ]  Probezeit nicht bestanden****[ ]  Einvernehmliche Auflösung****[ ]  Kündigung durch Arbeitgeber (Frist 7 Tage)****[ ]  Kündigung durch Mitarbeiter/in (Frist 7 Tage)** |
| **Vereinbarte Massnahmen (\*Verlängerung der Probezeit)**      |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Unterschrift Vorgesetzte/r: |  | Datum: |  |
| Unterschrift Kirchgemeinderat: |  | Datum: |  |
| Unterschrift Mitarbeitende/r: |  | Datum: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Unterschrift Pastoralraum, bzw. Leiter Verwaltung GKG: |  | Datum: |  |

Bitte unterschriebenes Original bis **spätestens** Datumdem Bereich Personal der GKG zurücksenden. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

**Ablauf der Probezeitbeurteilung:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin** | **Vorgang** |
| 1 Monat vor Ablauf Probezeit  | * Der Bereich Personal GKG sendet je ein Exemplar der Probezeitbeurteilung an die/den Vorgesetzte/n bzw. an den Kirchgemeinderat und an den/die Mitarbeiter/in mit der Aufforderung, die gemeinsam ausgefüllte Probezeitbeurteilung bis spätestens 10 Arbeitstage vor Ablauf der Probezeit an den Bereich Personal GKG zurückzusenden.
* Die/der VG/KGR lädt die/den Mitarbeitende/ Mitarbeitenden zu einem Gespräch ein, hier wird die Probezeitbeurteilung besprochen.
 |
| Bis 12 Arbeitstage vor Ablauf der Probezeit  | * Vorgesetzte/r, bzw. KGR und Mitarbeiter/in nehmen eine Standortbestimmung vor und vereinbaren das weitere Vorgehen (Beendigung der Probezeit und definitive Anstellung oder Verlängerung der Probezeit).
 |
| Bis 10 Arbeitstage vor Ablauf der Probezeit  | * Die ausgefüllte und unterschriebene Probezeitbeurteilung wird dem KGR/Bereich Personal GKG zurückgesandt.
 |
| Vorgehen bei Verlängerung Probezeit / Abbruch | Probezeitbericht:* Soll die Probezeit vorzeitig abgebrochen werden, nehmen die Vorgesetzten bzw. der KGR rechtzeitig mit dem Bereich Personal GKG Kontakt auf.
* Sofern beide Personen unterschrieben haben, und die definitive Anstellung entschieden ist, erfolgt eine Mitteilung an die/den Mitarbeiter/in betreffend Festanstellung durch den Bereich Personal GKG bzw. durch den KGR.
* Bei Verlängerung der Probezeit wird der Bereich Personal GKG bzw. der KGR dem/r Mitarbeitenden eine schriftliche Bestätigung der Probezeitverlängerung zustellen.
* Die Probezeitbeurteilung wird im Personaldossier des/der Mitarbeitenden aufbewahrt.
 |