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 neuen Aufgaben**  * **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?** |  |  |  |  |
| 1. **Wie beurteilen Sie die Unterstützung durch den Bereich Personal GKG?** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** |  |  |  |  |
| ***Legende***  **  *= entspricht den Anforderungen***  **  *= entspricht teilweise den Anforderungen***  **  *= entspricht nicht den Anforderungen*** | | | | |

**3. Weiteres Vorgehen**

|  |
| --- |
| **Probezeitentscheid**  **Probezeit bestanden**  **Verlängerung der Probezeit um Anzahl Krankheits-/Unfalltage……. / bis am ………… (Eine generelle Verlängerung der Probezeit um 3 Monate ist gemäss PV und PR nicht möglich)**  **Bei Vertragsauflösung (Probezeit nicht bestanden):**  **Einvernehmliche Auflösung**  **Kündigung durch Arbeitgeber (Frist 7 Tage im 1. Monat, danach 1 Monat, jeweils auf Ende eines Monats. Ankündigen, rechtliches Gehör gewähren, dann schriftlich bestätigen)**  **Kündigung durch Mitarbeiter/in (Frist 7 Tage im 1. Monat, danach 1 Monat, jeweils auf Ende eines Monats)** |
| **Bemerkungen:** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Unterschrift Pastoralraumleiter, bzw. Leiter Geschäftsstelle GKG: |  | Datum: |  |

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

**Ablauf der Probezeitbeurteilung:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin** | **Vorgang** |
| 6 Wochen 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. Falls sich abzeichnet, dass die Probezeit nicht bestanden wird, bitte sofort mit dem Bereich Personal GKG Kontakt aufnehmen, damit Fristen korrekt eingehalten werden. * 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 oder Verlängerung der Probezeit). |
| Bis 10 Arbeitstage vor Ablauf der Probezeit | * Die ausgefüllte und unterschriebene Probezeitbeurteilung wird dem KGR/Bereich Personal GKG zurückgesandt. |
| Weiteres Vorgehen | Probezeitbericht:   * Soll die Probezeit vorzeitig abgebrochen werden, nehmen die Vorgesetzten bzw. der KGR rechtzeitig mit dem Bereich Personal GKG Kontakt auf. * Bei Verlängerung der Probezeit wird der Bereich Personal GKG bzw. der KGR dem/r Mitarbeitenden eine schriftliche Bestätigung der Probezeitverlängerung zustellen. * Bei bestandener Probezeit wird die durch alle unterschriebene Probezeitbeurteilung im Personaldossier des/der Mitarbeitenden abgelegt. |