**Anhang 6 zum Erlass der Regierung 4010/EX/VII/B/II vom 24. Oktober 2013**

**Beurteilungs-/Bewertungsbericht** (1) (2)

**Logopäden**

|  |  |
| --- | --- |
| **Schule** |       |
| **Beurteilung/Bewertung betreffend Herrn/Frau**  | Name(3):      Vorname:       |
| **Für die Zeitspanne** |       |
| **Grundausbildung** |       |
| **Zusätzliche Ausbildung** |       |
| **Amt** |       |
| **Wöchentliche Leistung in dieser Schule** |  Stunden |
| **Anlagen** |  |

(1) Beurteilungsberichte gelten für zeitweilige Personalmitglieder.

 Bewertungsberichte gelten für definitiv ernannte Personalmitglieder.

(2) Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter.

(3) Bei verheirateten Frauen, bitte den Mädchennamen angeben.

(4) Fünf Beurteilungs-/Bewertungsnoten können zuerkannt werden: ungenügend, mangelhaft, ausreichend, gut, sehr gut.

(5) Unzutreffendes streichen.

(6) Nur ausfüllen, wenn Einspruch erhoben wurde.

(7) Der Einspruch muss innerhalb von 10 Tagen nach Aushändigung des vorliegenden Berichtes vor der Einspruchskammer erhoben werden.

(8) Fällt die Beurteilung/Bewertung des Therapieauftrags des Personalmitglieds ungenügend oder mangelhaft aus, so kann keine positive Gesamtnote erfolgen.

(9) Wirkt der Schulinspektor an der Beurteilung/Bewertung eines Personalmitglieds mit, wird eine gemeinsame Note vom Schulinspektor und vom Schulleiter vergeben.

1. **Beurteilung/Bewertung der Aufträge des Personalmitglieds**

Bitte beurteilen/bewerten Sie:

|  |  |
| --- | --- |
| **trifft überhaupt nicht zu****trifft eher nicht zu****trifft eher zu****trifft vollständig zu** | **--****-****+****++** |

Im Fall von Artikel 39bis §1.1 Absatz 1 des Dekrets vom 14. Dezember 1998 zur Festlegung des Statuts der subventionierten Personalmitglieder des freien subventionierten Unterrichtswesens und des freien subventionierten Psycho-Medizinisch-Sozialen Zentrums und Artikel 28 §1.1 Absatz 1 des Dekrets vom 29. März 2004 zur Festlegung des Statuts der subventionierten Personalmitglieder des offiziellen subventionierten Unterrichtswesens und der offiziellen subventionierten Psycho-Medizinisch-Sozialen Zentren obliegt die Beurteilung des Punktes 1.11.1 der Schulinspektion.

In den Fällen von Artikel 39bis §1.1 Absätze 2 und 4 sowie Artikel 69.14 §1.1 Absatz 2 desselben Dekrets vom 14. Dezember 1998 und von Artikel 28 §1.1 Absätze 2 und 4 sowie Artikel 65 §1.1 Absatz 2 desselben Dekrets 29. März 2004 obliegt die Beurteilung der Punkte 1.2 und 1.11.2 der Schulinspektion.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **--** | **-** | **+** | **++** |
| * 1. **Therapieauftrag**
* Untersuchung der Ausgangssituation des Schülers und das Erstellen eines individuellen Therapieplanes unter Berücksichtigung der ärztlichen Verordnungen
* Einsatz von angepassten Methoden und Techniken
* Zusammenarbeit mit dem Klassenlehrer und den Eltern
* Führung von individuellen Akten pro Schüler
 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| **Zwischenbeurteilung/-bewertung**(4) |
| * 1. **Erziehungsauftrag**
 |  |  |  |  |
| Regelmäßige und persönliche Betreuung des Schülers Entwicklung und Förderung der personalen und sozialen Kompetenzen des Schülers durch angepasste Therapieformen  |  |  |  |  |
| * 1. **Regelmäßige Teilnahme an Weiterbildungen**
 |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |
| * 1. **Teilnahme an pädagogischen Konferenzen**
 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Teilnahme an Personalversammlungen, Versammlungen des Klassenrates und Koordinationsversammlungen**
 |  |  |  |  |
| * 1. **Vertretungen**
 |  |  |  |  |
| * 1. **Organisation von Elternkontakten und Teilnahme an ElternsprechstundenZusammenarbeit mit Erziehungsberechtigten**
 |  |  |  |  |
| * 1. **Mitwirkung an der internen und externen Evaluation der Schule**
 |  |  |  |  |
| * 1. **Zusammenarbeit mit Psycho-Medizinisch-Sozialen Zentren und anderen Begleitdiensten**
 |  |  |  |  |
| * 1. **Aufgaben, die dazu beitragen, das Schulprojekt zu verwirklichen**
 |  |  |  |  |
| * 1. **Fachkompetenzen**1.11.1 Fachwissen bzw. Fachliche Eignung1.11.2 Sprachkompetenz1.11.3 Sozialkompetenz
 |  |  |  |  |
| * 1. **Zusätzliche Aufgaben, die durch den Schulträger definiert sind**
 |  |  |  |  |

1. **Beurteilung/Bewertung der Zielvereinbarung aus der vorherigen Beurteilungs-/Bewertungsperiode**

1. **Zuerkannte Beurteilungs-/Bewertungsnote** (4) (8) (9)

1. **Begründung**

Datum:  Name und Unterschrift Name und Unterschrift des

 des Schulinspektors (2) Schulleiters (2)

1. **Zielvereinbarung neue Beurteilungs-/Bewertungsperiode**

Dieser Bericht wurde in dreifacher Ausfertigung dem Personalmitglied am ausgehändigt.

Unterschrift des Personalmitglieds Name und Unterschrift des Schulleiters

Ich habe die Beurteilungs-/Bewertungsnote zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden. (5)

Ich bin damit nicht einverstanden(5).

Ich möchte Folgendes dazu bemerken:

Unterschrift des Personalmitglieds Datum:

Der Schulleiter hat am  eine Ausfertigung des Berichtes zurückerhalten.

Der Schulleiter erhält den Bericht und die Beurteilung/Bewertung aufrecht: □ ja □ nein

Falls der Schulleiter aufgrund der Bemerkungen des Personalmitglieds seine Beurteilung/Bewertung ändern möchte, erstellt er einen neuen Bericht, der den ersten ersetzt.

Unterschrift des Personalmitglieds Name und Unterschrift des Schulleiters

Datum, an dem der Einspruch erfolgt ist (6) (7):

Unterschrift des Personalmitglieds Name und Unterschrift des Schulleiters

Diese(r) Beurteilungsbericht, Bewertungsbericht, Einspruch (5) wurde(n) dem Schulträger und, bei Einspruch, der Einspruchskammer am  zugeschickt.

 Name und Unterschrift des Schulleiters

Gutachten der Einspruchskammer (6):

Datum:  Unterschrift des Vorsitzenden

Beschluss des Schulträgers (6):

Datum:  Unterschrift des Schulträgers