**Anhang 22 zu dem Erlass der Regierung 4010/EX/VII/B/II vom 24. Oktober 2013**

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

**Assistent für Gesundheitsförderung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kaleido-DG** | Zentrum für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen |
| **Beurteilung/Bewertung betreffend Herrn/Frau** | Name:(3)  Vorname: |
| **Für die Zeitspanne** |  |
| **Grundausbildung** |  |
| **Zusätzliche Ausbildung** |  |
| **Amt** |  |
| **Wöchentliche Leistung** | 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 Zwischenbeurteilung/-bewertung des Personalmitglieds ungenügend oder mangelhaft aus, so kann keine positive Gesamtnote erfolgen.

(9) Stützt sich der Direktor gemäß Artikel 6.23 §2 des Dekrets vom 31. März 2014 auf den schriftlichen Bericht eines anderen Personalmitglieds im Auswahlamt, ist dieser Bericht der Beurteilung als Anlage beizufügen.

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** | **--**  **-**  **+**  **++** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **--** | **-** | | | **+** | **++** | |
| 1. **Auftrag** 2. Die Beratung, Begleitung und Orientierung von Kindern und Jugendlichen, Erziehungsberechtigten, Familien und Personalmitgliedern der Unterrichtseinrichtungen im Bereich der Mund- und Zahnhygiene in enger Zusammenarbeit mit seinen Kollegen und mit den relevanten Partnern, dazu gehören u. a. Ärzte, Krankenpfleger, Betreuer, Erzieher, externe Experten. | |  |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | |  |  | |
| 1. Die Sensibilisierung und Information von Personalmitgliedern der Unterrichtseinrichtungen, von Erziehungsberechtigten und Familien im Bereich der Mund- und Zahnhygiene. | |  |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | |  |  | |
| 1. Die Durchführung von Animationen in den Unterrichtseinrichtungen zur Förderung einer gesunden Mund- und Zahnhygiene, eines gesunden Essverhaltens, der Bewegung und eines gesunden Schulumfelds in Zusammenarbeit mit seinen Kollegen, den Personalmitgliedern der Unterrichtseinrichtungen und den relevanten Partnern. | |  |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | |  |  | |
| 1. Die Organisation und Durchführung von Nachhilfeangeboten im Bereich der Mund- und Zahnhygiene. | |  |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | |  |  | |
| 1. Die Pflege und Vervollständigung der erforderlichen Berichte und Akten im Bereich der Mund- und Zahnhygiene. | |  |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | |  |  | |
| **Zwischenbeurteilung/-bewertung**(4)(8) | | | | | | | | |
| 1. Die Zusammenarbeit mit seinen Kollegen und mit den relevanten Partnern.   .................................................................................................................................................................................................................. |  | | |  |  | | |  |
| 1. Die Teilnahme an Personalversammlungen, Koordinierungsversammlungen, Arbeitsgruppen und die Vertretung des Zentrums in Gremien.   .................................................................................................................................................................................................................. |  | | |  |  | | |  |
| 1. Die Mitwirkung an internen und externen Evaluationen von Projekten zur Förderung der gesunden Entwicklung sowie der Arbeit des Zentrums.   .................................................................................................................................................................................................................. |  | | |  |  | | |  |
| 1. Die persönliche ständige Fort- und Weiterbildung.   ........................................................................................................................................................ ............................................................................ |  | | |  |  | | |  |
| 1. Aufgaben, die zur Erfüllung des Auftrags des Zentrums beitragen.   .................................................................................................................................................................................................................. |  | | |  |  | | |  |

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

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

1. **Begründung**

Datum:  Name und Unterschrift des Direktors(2)

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

Dieser Bericht wurde in dreifacher Ausfertigung dem Personalmitglied am ausgehändigt.

Unterschrift des Personalmitglieds Name und Unterschrift des Direktors

Ich habe die Beurteilungs-/Bewertungsnote zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden.(5)

Ich bin damit nicht einverstanden.(5)

Ich möchte Folgendes dazu bemerken:

Das Personalmitglied verfügt über eine Frist von höchstens 7 Tagen nach dem Tag der Aushändigung, um sich mit dem Bericht einverstanden oder nicht einverstanden zu erklären und seine Bemerkungen zum Bericht schriftlich abzugeben.

Unterschrift des Personalmitglieds Datum:

Der Direktor hat am  eine Ausfertigung des Berichtes zurückerhalten.

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

Falls der Direktor 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 Direktors

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

Unterschrift des Personalmitglieds Name und Unterschrift des Direktors

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

Name und Unterschrift des Direktors

Gutachten der Einspruchskammer:(6)

Datum:  Unterschrift des Vorsitzenden

Beschluss des Verwaltungsrats:(6)

Datum:  Unterschrift des Verwaltungsratsvorsitzenden(2)