

# Schlussbesprechung

## Deine Überlegungen:

	Ja	weiss nicht	nein
- Glaubst Du, durch die Schnupperlehre einen gültigen, wirklichkeitsnahen Einblick vom Beruf bekommen zu haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Meinst Du, dass Du typische Arbeiten dieses Berufes kennengelernt hast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stimmt Deine Schnupperlehr-Erfahrung mit dem überein, was Du vorher über den Beruf dachtest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Möchtest Du die wichtigsten Tätigkeiten, die Du verrichtet und beobachtet hast, für längere Zeit ausüben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stimmen die hauptsächlichen Tätigkeiten mit Deinen persönlichen Interessen und Fähigkeiten überein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hat der Schnupperberuf eine Beziehung zu Deinen schulischen Lieblingsfächern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hat der Schnupperberuf eine Beziehung zu dem, was Du in deiner Freizeit machst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Könntest du Dir vorstellen, unter diesen Berufsleuten zu arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist diese Arbeit derjenigen Deiner Eltern ähnlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>gut</b>	<b>weiss nicht</b>	<b>schlecht</b>
- Wie hat Dir das Programm gefallen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Verbesserungsvorschläge?	_____		
	_____		
	_____		
	_____		
- Hast Du schon eine Schnupperlehre als HBZ gemacht?	wann?	_____	
	wo?	_____	
	bei?	_____	