



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de la formation professionnelle SFP
Amt für Berufsbildung BBA

Derrière-les-Remparts 1, 1700 Fribourg

T +41 26 305 25 00

www.fr.ch/sfp

5-8 FO

Lehrlingsbesuch Gespräch Lehraufsichtskommission (LAK) – lernende Person

Lehrbetrieb :

Adresse / Tel.-Nr. :

24.10.2024

Lernende Person:

Adresse :

Beruf :

Option / Branche :

Vertrag vom

Lehrjahr :

Mittels diesem Dokument soll ein strukturiertes Gespräch geführt werden. Die LAK wählt je nach Situation und Lehrjahr die zu besprechenden Punkte aus.

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an und vervollständigen, falls nötig, Ihre Antwort unter der Rubrik „Bemerkungen“

Betreuung und Bildungsplan	ja	nein	Bemerkungen
1. Ist ein-e qualifizierte-r Berufsbildner-in für Sie verantwortlich? (wenn ja, notieren Sie Name und Vorname)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Sind Ihnen die Ausbildungsunterlagen bekannt? (Bildungsverordnung, Bildungsplan, Beilagen, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Existiert ein spezifisches betriebsinternes Ausbildungsprogramm? (Planung der Ausbildung, interne Schulung, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Sind in Ihrem Vertrag Praktika vorgesehen? (wenn ja, wo und wann?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Kennen Sie die Bestimmungen bezüglich Sicherheit, Gesundheit und Hygiene am Arbeitsplatz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Leiden Sie an einem Problem, das die Ausübung des Berufs gefährden könnte oder eine Anpassung anlässlich der Prüfungen benötigt? (wenn ja, nehmen Sie mit dem BBA Kontakt auf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Kennen Sie die verfügbaren Strukturen im Fall von persönlichen oder familiären Schwierigkeiten? (Mediatoren, Case management, Internet-Seite des BBA, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Sind die berufsspezifischen Anforderungen erfüllt (z.B. Praxisauftrag, Praxisaufgabe, Lerndokumentation)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Findet in jedem Semester ein Beurteilungsgespräch (Bildungsbericht) statt (wenn nein, wie oft?) Wird der Bericht den gesetzlichen Vertretern zur Unterschrift vorgelegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Werden Ihre schulischen Leistungen regelmässig von Ihrem/Ihrer Berufsbildner-in kontrolliert? Welche Massnahmen werden bei Schwierigkeiten ergriffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Haben Sie Bemerkungen zu den überbetrieblichen Kursen? (Organisation, Programm, Ablauf) Welche Massnahmen werden bei ungenügenden Resultaten ergriffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Betreuung und Bildungsplan (Fortsetzung)	ja	nein	Bemerkungen
12. Für die betroffenen Berufe: Wird das Erteilen der Erfahrungsnoten / Praktische Arbeit im Lehrbetrieb nach den Vorschriften realisiert? (z.B. Kompetenzenkontrolle, Schlussbewertung, ALS/PE, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Arbeits- und Ausbildungsbedingungen	ja	nein	Bemerkungen
13. Fühlen Sie sich im Team wohl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Werden die im Lehrvertrag aufgeführten Konditionen respektiert? - Arbeitszeiten (inkl. Pausen) - Ferien - Lohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Kennen Sie die Partner der Berufsbildung und ihre Rollen? (LAK, ÜK, Schule, Mediation, BBA, gesetzliche Vertreter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Führen Sie Arbeiten aus, die nicht im Zusammenhang mit ihrer Ausbildung stehen? (falls ja, was und in welcher Häufigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1 = nicht zufrieden 10 = sehr zufrieden		Bemerkungen
17. Wie schätzen Sie das Arbeitsklima ein?	1		
18. Wie beurteilen Sie die Beziehung zu Ihrem/Ihrer Berufsbildner-in?	1		
19. Sind Sie mit der Wahl ihres Berufs zufrieden?	1		

Bemerkungen / Massnahmen	Verantwortliche-r	Termin

Ort und Datum : LAK-Mitglied :

Lernende Person : LAK-Präsident-in :