



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. :

Lernende Person:  
Adresse :

Beruf : Option / Branche :

Vertrag vom bis 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. Können Sie alle vorgeschriebenen Kompetenzen innerhalb des Betriebes erlangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Sind in Ihrem Vertrag Praktika vorgesehen? (wenn ja, wo und wann?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Kennen Sie die Bestimmungen bezüglich Sicherheit, Gesundheit und Hygiene am Arbeitsplatz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 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"/>	
8. 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"/>	
9. Wird die Lerndokumentation regelmässig vervollständigt? Wird sie vom/von der Berufsbildner-in kontrolliert, diskutiert und unterzeichnet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
10. Findet jedes Semester ein Qualifikationsgespräch (Bildungsbericht) statt? (wenn nein, in welcher Häufigkeit?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Werden Ihre schulischen Leistungen regelmässig von Ihrem/Ihrer Berufsbildner-in kontrolliert? Welche Massnahmen werden bei Schwierigkeiten ergriffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. 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
13. <b>Für die betroffenen Berufe:</b> Wird das Erteilen der Erfahrungsnoten im Lehrbetrieb nach den Vorschriften realisiert? (z.B. Kompetenzenkontrolle, Schlussbewertung, ALS/PE, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. <b>Für Lernende im letzten Lehrjahr:</b> Fühlen Sie sich für die Schlussprüfung gut vorbereitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Arbeits- und Ausbildungsbedingungen	ja	nein	Bemerkungen
15. Fühlen Sie sich im Team wohl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Werden die im Lehrvertrag aufgeführten Konditionen respektiert? - Arbeitszeiten (inkl. Pausen) - Ferien - Lohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Kennen Sie die Partner der Berufsbildung und ihre Rollen? (LAK, ÜK, Schule, Mediation, BBA, gesetzliche Vertreter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. 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"/>	
	+  -		<b>Bemerkungen</b>
20. Wie schätzen Sie das Arbeitsklima ein?	-----		
21. Wie beurteilen Sie die Beziehung zu Ihrem/Ihrer Berufsbildner-in?	-----		
22. Sind Sie mit der Wahl ihres Berufs zufrieden?	-----		

Bemerkungen / Massnahmen	Verantwortliche-r	Termin
Ort und Datum : .....	LAK-Mitglied : .....	
Lernende Person : .....	LAK-Präsident-in : .....	