



**MONTESSORI**

Schule | Fachoberschule Passau

## „Schule vor Ort“

der 7. Jahrgangsstufe

Mein Betrieb

---

Mappe von

---

Zeitraum von Schule vor Ort

---

Betreuer/Betreuerin im Betrieb

---

**Montessori Fördergemeinschaft Passau und Umgebung e. V.**

Spitalhofstraße 37  
94032 Passau

Telefon: 0851 75 30 92  
Telefax: 0851 75 30 99

[www.montessori-passau.de](http://www.montessori-passau.de) (Schule)  
[fos.montessori-passau.de](http://fos.montessori-passau.de) (Fachoberschule)

[info@montessori-passau.de](mailto:info@montessori-passau.de)  
[fos@montessori-passau.de](mailto:fos@montessori-passau.de)





## Mein erster Tag

Wie hast du dich heute Morgen gefühlt? Beschreibe kurz deine Gefühle (Warst du nervös oder total entspannt? Hast du dich richtig darauf gefreut oder hattest du evtl. sogar Angst?)

---

---

Wie fühlst du dich nach dem ersten Tag im SvO?

---

---

Beschreibe kurz, was dir heute besonders gut gefallen hat und was du nicht so toll gefunden hast!

---

---

---

---

## Während bzw. nach Schule vor Ort

Kreuze an, welche Fähigkeiten in deinem erkundeten Beruf benötigt werden!

<b>Geistige Fähigkeiten</b>	Ja	Teilweise	nein
Sinn für Genauigkeit und Sorgfalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reaktionsschnelligkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ideenreichtum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechnerisches Denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeichnerische Fähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Merkfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachliche Gewandtheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schriftlicher Ausdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logisches Denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Körperliche Fähigkeiten</b>	Ja	Teilweise	nein
Langes Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwer heben, tragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmutz und Gerüche ertragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temperaturbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lärmbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwindelfreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handwerkliches Geschick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gute Augen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Soziale Fähigkeiten</b>	Ja	Teilweise	nein
Teamfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicheres Auftreten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gute Umgangsformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verantwortungsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jemand zuhören können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interesse und Mitgefühl für andere Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sich durchsetzen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere überzeugen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dinge erklären können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begeisterungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>