

Beurteilungsbogen

Name Doletscher/In: _____

Einsatz am: _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Ort des Einsatzes: _____

Sprache: _____

Auftraggeber: _____

Zuverlässigkeit?

ja nein

Sprachverständnis?

sehr gut gut durchschnittlich schlecht sehr schlecht

Kulturelles Verständnis?

sehr gut gut durchschnittlich schlecht sehr schlecht

Neutralität:

sehr gut gut durchschnittlich schlecht sehr schlecht

Weitere Einsätze möglich?

ja nein

Bemerkung: _____

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel/Einrichtung