

## **Dienstliche Beurteilung**

der Beamtinnen und Beamten  
im Geschäftsbereich des Ministeriums für Wirtschaft,  
Industrie, Klimaschutz und Energie  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Name:

Name:

**Dienstliche Beurteilung**  
(vertraulich behandeln!)

| <b>von der Personalstelle auszufüllen</b>  |          |  |   |
|--|----------|--|---|
| <b>Regelbeurteilung</b> gemäß <input type="checkbox"/> Nummer 3 BRL  |          |  |   |
| <b>Sonstige Beurteilung</b> (Nummer 4 BRL)   |          |  |   |
| <input type="checkbox"/> im ersten Jahr der Probezeit (Nummer 4.1.2 BRL)   |          |  |   |
| <input type="checkbox"/> zum Ablauf der Probezeit (Nummer 4.1.3 BRL)   |          |  |   |
| <input type="checkbox"/> während der Probezeit bei Nachteilsausgleich (Nummer 4.1.4.1 BRL)   |          |  |   |
| <input type="checkbox"/> nach Ablauf der Probezeit, bei Aufstieg oder Verleihung des nächsthöheren Einstiegsamtes (Nummer 4.4 BRL) |          |  |   |
| <input type="checkbox"/> Nachbeurteilung (Nummer 4.5 BRL)  |          |  |   |
| <input type="checkbox"/> aus besonderem Anlass (Nummer 4.6 BRL)  |          |  |   |
| Beurteilungszeitraum vom   |          | bis  |   |
| <b>Personalangaben</b>   |          |  |   |
| Familienname, ggf. abweichender Geburtsname, Vorname   |          |  | Geburtsdatum  |
| Amtsbezeichnung/Dienstbezeichnung/<br>Besoldungsgruppe   |          | Dienststelle   |   |
| Organisationseinheit   | Funktion | Teilzeitbeschäftigt<br>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Teilfreistellung<br>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Schwerbehindert oder gleichgestellt (vgl. SGB IX)  |          |  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>                     |
| Schwerbehindertenvertretung wurde über bevorstehende Beurteilung informiert am   |          |  |   |
| Einbindung der Schwerbehindertenvertretung gewünscht   |          |  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>                     |
| Beförderung im Beurteilungszeitraum  |          | ja <input type="checkbox"/> / Datum  | nein <input type="checkbox"/>   |
| abgeordnet vom   |          | bis  |   |
| Beurteilungsbeitrag (Nummer 10.1.2.1) eingeholt  |          |  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>                     |
| <b>von der/dem Erstbeurteilenden auszufüllen</b>   |          |  |   |
| Beurteilungsgespräch (Nummer 10.1.1 BRL) hat stattgefunden am  |          |  |   |
| Beurteilungsbeitrag (Nummer 10.1.2. BRL)   |          |  |   |
| eingeholt <input type="checkbox"/> nicht erforderlich <input type="checkbox"/>   |          |  |   |

Name:

**von der/dem Erstbeurteilenden auszufüllen**

**Aufgabenbeschreibung (Nummer 6 BRL)**

Beschreibung der den Aufgabenbereich prägenden Tätigkeiten im Beurteilungszeitraum sowie Sonderaufgaben von besonderem Gewicht.

Name:

**von allen Beurteilenden auszufüllen**

**Leistungs- und Befähigungsbeurteilung (Nummer 7 BRL)**

|  | Erstbeurteilung | 1.                  | 2.  | 3.  | Endbeurteilung |
|--|-----------------|---------------------|-----|-----|----------------|
|  |                 | Zwischenbeurteilung |     |     |                |
| <b>Arbeitsweise</b>  | ( )             | ( )                 | ( ) | ( ) | ( )            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Initiative und Selbständigkeit</li> <li>- Auffassungsgabe und Urteilsfähigkeit</li> <li>- Konzeptionelles Arbeiten</li> <li>- Priorisierung</li> <li>- Ziel- und Dienstleistungsorientierung</li> </ul>                                       |                 |                     |     |     |                |
| <b>Arbeitsmenge (Quantität)</b>  | ( )             | ( )                 | ( ) | ( ) | ( )            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeitsumfang unter Berücksichtigung des jeweiligen Schwierigkeitsgrades, der zur Verfügung stehenden Zeit und der Nutzung der digitalen Instrumente (Effizienz)</li> </ul>   |                 |                     |     |     |                |
| <b>Arbeitsgüte (Qualität)</b>  | ( )             | ( )                 | ( ) | ( ) | ( )            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verwendbarkeit der Arbeitsergebnisse</li> <li>- Schriftlicher und mündlicher Ausdruck</li> <li>- Sorgfalt und Gründlichkeit</li> <li>- Beachten von inhaltlichen, rechtlichen und formalen Vorgaben</li> <li>- Lösungsorientierung</li> </ul> |                 |                     |     |     |                |
| <b>Soziale Kompetenz</b>   | ( )             | ( )                 | ( ) | ( ) | ( )            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusammenarbeit mit Kolleginnen/Kollegen und Vorgesetzten; Umgang mit Dritten</li> <li>- Kommunikation und Überzeugungskraft</li> <li>- Verantwortungsübernahme und Zuverlässigkeit</li> <li>- Umgang mit Konfliktsituationen</li> </ul>       |                 |                     |     |     |                |
| <b>Veränderungskompetenz</b>   | ( )             | ( )                 | ( ) | ( ) | ( )            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderungsbereitschaft und -motivation</li> <li>- Selbstreflexion und Kritikfähigkeit</li> <li>- Lernbereitschaft</li> <li>- Wissenstransfer</li> </ul>   |                 |                     |     |     |                |

entspricht nicht den Anforderungen = **1 Punkt**; entspricht im Allgemeinen den Anforderungen = **2 Punkte**; entspricht voll den Anforderungen = **3 Punkte**; entspricht in besonderem Maße den Anforderungen: **4 Punkte**; übertrifft die Anforderungen = **5 Punkte**; übertrifft die Anforderungen in besonderem Maße = **6 Punkte**; übertrifft die Anforderungen in außergewöhnlichem Maße: **7 Punkte**

Name:

**von allen Beurteilenden auszufüllen**

| <b>bei Führungsaufgaben bzw. Vorgesetzteneigenschaft:</b>  |                 |                     |     |     |                |
|--|-----------------|---------------------|-----|-----|----------------|
|  | Erstbeurteilung | 1.                  | 2.  | 3.  | Endbeurteilung |
|  |                 | Zwischenbeurteilung |     |     |                |
| <b>Personalführung</b>   | ( )             | ( )                 | ( ) | ( ) | ( )            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivationskraft</li> <li>- Delegation und Information</li> <li>- Beurteilen und Fördern</li> <li>- Beachten der Ziele der Gleichstellung und der Vorgaben des Schwerbehindertenrechts</li> </ul> |                 |                     |     |     |                |
| <b>Strategische Führung</b>  | ( )             | ( )                 | ( ) | ( ) | ( )            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestaltungswille</li> <li>- Entscheidungsfreude</li> <li>- Zielentwicklung</li> <li>- Koordinierung und Strukturierung von Arbeits- und Entscheidungsprozessen</li> </ul>                         |                 |                     |     |     |                |

**Gesamturteil (Nummer 9 BRL)**

(auch bei Beurteilungen während der Probezeit zusätzlich zur Bewährungsfeststellung)

|  | Erstbeurteilung | 1.                  | 2.  | 3.  | Endbeurteilung |
|--|-----------------|---------------------|-----|-----|----------------|
|  |                 | Zwischenbeurteilung |     |     |                |
| <b>Gesamturteil</b>  | ( )             | ( )                 | ( ) | ( ) | ( )            |
| Die Gesamtnoten wird aus dem arithmetischen Mittel gebildet (Ziff. 9.1 BRL). |                 |                     |     |     |                |

entspricht nicht den Anforderungen = **1 Punkt**; entspricht im Allgemeinen den Anforderungen = **2 Punkte**; entspricht voll den Anforderungen = **3 Punkte**; entspricht in besonderem Maße den Anforderungen: **4 Punkte**; übertrifft die Anforderungen = **5 Punkte**; übertrifft die Anforderungen in besonderem Maße = **6 Punkte**; übertrifft die Anforderungen in außergewöhnlichem Maße: **7 Punkte**

Name:

**von der/dem Erstbeurteilenden auszufüllen**

**Besondere Fachkenntnisse und Fähigkeiten (Nummer 8.1 BRL)**

**Teilnahme an Lehrgängen und besondere Tätigkeiten (Nummer 8.3 BRL)**

**Körperliche Befähigung (Nummer 8.2 BRL)**

**Besondere Interessen, Fortbildungs- und Verwendungswünsche (Nummer 8.4 BRL)**

**Vorschlag für andere Verwendung (Nummer 8.4 BRL)**

Name:

**von der/dem Erstbeurteilenden auszufüllen**

**Gesamturteil der/des Erstbeurteilenden: (     )**

**Begründung des Gesamturteils (nur auszufüllen, sofern die Gesamtnote wesentlich von der vorangegangenen Beurteilung abweicht, Ziff. 9.1):**

**Nur für Beschäftigte mit einer Schwerbehinderung oder einer Gleichstellung nach dem SGB IX auszufüllen:**

Bei der Beurteilung der Leistung wurde eine quantitative Minderung der Arbeits- und Einsatzfähigkeit durch die Behinderung der/des Beschäftigten berücksichtigt (Nummer 11 BRL):

ja  nein

**Beurteilung im ersten Jahr der Probezeit (Nummer 4.1.2 BRL)**

Die/Der Beschäftigte hat sich insgesamt in der bisherigen Probezeit:

- bewährt
- nicht bewährt
  
- die Bewährung kann noch nicht abschließend beurteilt werden

**Beurteilung zum Ablauf der Probezeit (Nummer 4.1.3 BRL)**

Die/Der Beschäftigte hat sich insgesamt in der bisherigen Probezeit:

- in vollem Umfang bewährt
- wegen besonderer Leistungen ausgezeichnet (Ausnahmefall)
- nicht bewährt
  
- die Bewährung kann noch nicht abschließend beurteilt werden

(Ort, Datum)

(Name und Unterschrift der/des Erstbeurteilenden)

Name:

**von der/dem 1. Zwischenbeurteilenden auszufüllen**

**Gesamturteil der/des 1. Zwischenbeurteilenden: ( )**

**Begründung, sofern die 1. Zwischenbeurteilung von der Erstbeurteilung abweicht  
(Nummer 10.1.3 BRL):**

Wählen Sie ein Element aus.

**Nur für Beschäftigte mit einer Schwerbehinderung oder einer Gleichstellung nach dem SGB IX auszufüllen:**

Bei der Beurteilung der Leistung wurde eine quantitative Minderung der Arbeits- und Einsatzfähigkeit durch die Behinderung der/ des Beschäftigten berücksichtigt (Nummer 11 BRL):

ja  nein

**Beurteilung im ersten Jahr der Probezeit (Nummer 4.1.2 BRL)**

Die/Der Beschäftigte hat sich insgesamt in der bisherigen Probezeit:

- bewährt
- nicht bewährt
  
- die Bewährung kann noch nicht abschließend beurteilt werden

**Beurteilung zum Ablauf der Probezeit (Nummer 4.1.3 BRL)**

Die/Der Beschäftigte hat sich insgesamt in der bisherigen Probezeit:

- in vollem Umfang bewährt
- wegen besonderer Leistungen ausgezeichnet (Ausnahmefall)
- nicht bewährt
  
- die Bewährung kann noch nicht abschließend beurteilt werden

(Ort, Datum)

(Name und Unterschrift der/des 1. Zwischenbeurteilenden)

Name:

**von der/dem 2. Zwischenbeurteilenden auszufüllen**

**Gesamturteil der/des 2. Zwischenbeurteilenden: (      )**

**Begründung, sofern die 2. Zwischenbeurteilung von der 1. Zwischenbeurteilung abweicht (Nummer 10.1.3 BRL):**

**Wählen Sie ein Element aus.**

**Nur für Beschäftigte mit einer Schwerbehinderung oder einer Gleichstellung nach dem SGB IX auszufüllen:**

Bei der Beurteilung der Leistung wurde eine quantitative Minderung der Arbeits- und Einsatzfähigkeit durch die Behinderung der/ des Beschäftigten berücksichtigt (Nummer 11 BRL):

ja  nein

**Beurteilung im ersten Jahr der Probezeit (Nummer 4.1.2 BRL)**

Die/Der Beschäftigte hat sich insgesamt in der bisherigen Probezeit:

- bewährt
- nicht bewährt
  
- die Bewährung kann noch nicht abschließend beurteilt werden

**Beurteilung zum Ablauf der Probezeit (Nummer 4.1.3 BRL)**

Die/Der Beschäftigte hat sich insgesamt in der bisherigen Probezeit:

- in vollem Umfang bewährt
- wegen besonderer Leistungen ausgezeichnet (Ausnahmefall)
- nicht bewährt
  
- die Bewährung kann noch nicht abschließend beurteilt werden

(Ort, Datum)

(Name und Unterschrift der/des 2. Zwischenbeurteilenden)

Name:

**von der/dem 3. Zwischenbeurteilenden auszufüllen**

**Gesamturteil der/des 3. Zwischenbeurteilenden: (    )**

**Begründung, sofern die 3. Zwischenbeurteilung von der 2. Zwischenbeurteilung abweicht (Nummer 10.1.3 BRL):**

Wählen Sie ein Element aus.

**Nur für Beschäftigte mit einer Schwerbehinderung oder einer Gleichstellung nach dem SGB IX auszufüllen:**

Bei der Beurteilung der Leistung wurde eine quantitative Minderung der Arbeits- und Einsatzfähigkeit durch die Behinderung der/ des Beschäftigten berücksichtigt (Nummer 11 BRL):

ja  nein

**Beurteilung im ersten Jahr der Probezeit (Nummer 4.1.2 BRL)**

Die/Der Beschäftigte hat sich insgesamt in der bisherigen Probezeit:

- bewährt
- nicht bewährt
  
- die Bewährung kann noch nicht abschließend beurteilt werden

**Beurteilung zum Ablauf der Probezeit (Nummer 4.1.3 BRL)**

Die/Der Beschäftigte hat sich insgesamt in der bisherigen Probezeit:

- in vollem Umfang bewährt
- wegen besonderer Leistungen ausgezeichnet (Ausnahmefall)
- nicht bewährt
  
- die Bewährung kann noch nicht abschließend beurteilt werden

(Ort, Datum)

(Name und Unterschrift der/des 3. Zwischenbeurteilenden)

Name:

**von der/dem Endbeurteilenden auszufüllen**

**Gesamturteil der/des Endbeurteilenden: (    )**

**Begründung, sofern die Endbeurteilung von den Erst- oder Zwischenbeurteilungen abweicht (Nummer 10.1.3 BRL):**

Wählen Sie ein Element aus.

**Nur für Beschäftigte mit einer Schwerbehinderung oder einer Gleichstellung nach dem SGB IX auszufüllen:**

Bei der Beurteilung der Leistung wurde eine quantitative Minderung der Arbeits- und Einsatzfähigkeit durch die Behinderung der/ des Beschäftigten berücksichtigt (Nummer 11 BRL):

ja  nein

**Beurteilung im ersten Jahr der Probezeit (Nummer 4.1.2 BRL)**

Die/Der Beschäftigte hat sich insgesamt in der bisherigen Probezeit:

- bewährt
- nicht bewährt
  
- die Bewährung kann noch nicht abschließend beurteilt werden

**Beurteilung zum Ablauf der Probezeit (Nummer 4.1.3 BRL)**

Die/Der Beschäftigte hat sich insgesamt in der bisherigen Probezeit:

- in vollem Umfang bewährt
- wegen besonderer Leistungen ausgezeichnet (Ausnahmefall)
- nicht bewährt
  
- die Bewährung kann noch nicht abschließend beurteilt werden

(Ort, Datum)

(Name und Unterschrift der/des Endbeurteilenden)

Name:

**von der/dem Erstbeurteilenden auszufüllen und zu unterschreiben**

**Bekanntgabe (Nummer 10.3 BRL)**

Die vorstehende Beurteilung wurde der/dem Beschäftigten bekannt gegeben durch

- Übergabe einer Abschrift am                       Übersendung einer Abschrift am
- Die Beurteilung wurde auf Wunsch besprochen am
- Besprechung der Beurteilung nicht gewünscht

Datum

Unterschrift