

Beurteilende Dienststelle

---

## Gesonderte Leistungsfeststellung

für

(Amtsbezeichnung)

(Vor- und Zuname)

geb. am:

Schwerbehinderung  nein  ja, Grad der Behinderung:

Beurteilungszeitraum vom            bis

**1. Tätigkeitsgebiet und Aufgaben im Beurteilungszeitraum**

Dauer von ... bis ... (teilzeitbeschäftigt von ... bis ... / Arbeitsanteil)	Dienststelle	Art der Tätigkeit Beschreibung des Aufgabengebiets
–		

**2. Fachliche Leistung**

Bewertung

<ul style="list-style-type: none"> <li>– Quantität</li> <li>– Qualität</li> <li>– Serviceorientierung, insbesondere gegenüber dem Bürger</li> <li>– Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten</li> <li>– Führungserfolg (nur bei Führungskräften)</li> </ul>	
---	--



---

**Stellungnahme der/des unmittelbaren Vorgesetzten:**

(Amtsbezeichnung)

(Name)

- ohne Einwendungen
- Einwendungen, Begründung (ggf. auf gesondertem Blatt)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., den .....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift der/des Vorgesetzten)

---

**Gemäß Art. 61 Abs. 1 Satz 1 LlbG eröffnet erhalten:**

....., den .....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift der beurteilten Beamtin/des beurteilten Beamten)

---

**Einverstanden/geändert  
(Art. 60 Abs. 2 LlbG):**

....., den .....  
(Ort) (Datum) (Dienststelle) (Unterschrift)

---

**Gemäß Art. 61 Abs. 1 Satz 5 LlbG nochmals eröffnet erhalten:**

....., den .....  
(Ort) (Datum) (Unterschrift der beurteilten Beamtin/des beurteilten Beamten)

---