

Qualifikation



Name

SWISS HELICOPTER SCHOOL ASSOCIATION SWISSHSA

Vorname

Name Fluglehrer

Stufe

(PPL / CPL / IR / Type RATING)

Arbeitsverhalten		Selbstbeurteilung		1	2	3	4	
<input type="checkbox"/> gründlich	<input type="checkbox"/> entschlossen	<input type="checkbox"/> unentschlossen	<input type="checkbox"/> realistisch	<input type="checkbox"/> unrealistisch	not qualified	marginal	standard	high standard
<input type="checkbox"/> einsatzfreudig	<input type="checkbox"/> dosiert	<input type="checkbox"/> unüberlegt	<input type="checkbox"/> gründlich	<input type="checkbox"/> oberflächlich				
<input type="checkbox"/> zielstrebig	<input type="checkbox"/> speditiv	<input type="checkbox"/> schematisch	<input type="checkbox"/> sicher	<input type="checkbox"/> unsicher				
<input type="checkbox"/> präzise	<input type="checkbox"/> initiativ	<input type="checkbox"/> schwerfällig	<input type="checkbox"/> analytisch	<input type="checkbox"/> erkennt Probleme nur teilweise				
<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/> gute Kritik- verarbeitung	<input type="checkbox"/> oberflächlich	<input type="checkbox"/> unzuweckmässig					
<input type="checkbox"/> ausdauernd								

Fliegerische Beurteilung								
Begabung	1	2	3	4				
Konzentrationsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vorausplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Koordinationsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexibilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Motorik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausdauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schätzvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prioritätensetzung							
<input type="checkbox"/> überlegt	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> situationsgerecht	<input type="checkbox"/> ungenügend				
<input type="checkbox"/> geplant	<input type="checkbox"/> systematisch	<input type="checkbox"/> zweckmässig	<input type="checkbox"/> mangelhaft				

Systematik							
<input type="checkbox"/> gezielt	<input type="checkbox"/> prioritätengerecht	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> knapp				
<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> zweckmässig	<input type="checkbox"/> schematisch	<input type="checkbox"/> ungenügend				

Übersicht / Scanning							
<input type="checkbox"/> umfassend	<input type="checkbox"/> systematisch	<input type="checkbox"/> zweckmässig	<input type="checkbox"/> einseitig				
<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> vollständig	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> langsam				
<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> prioritätengerecht	<input type="checkbox"/> lückenhaft	<input type="checkbox"/> belastungsabhängig				

Korrekturverhalten							
<input type="checkbox"/> zweckmässig	<input type="checkbox"/> flüssig	<input type="checkbox"/> angemessen	<input type="checkbox"/> brüsk, grob				
<input type="checkbox"/> gut dosiert	<input type="checkbox"/> zeitgerecht	<input type="checkbox"/> fein	<input type="checkbox"/> hastig				
<input type="checkbox"/> präzise	<input type="checkbox"/> rasch	<input type="checkbox"/> zaghafte	<input type="checkbox"/> langsam				

Gesamt Beurteilung		Leistungsverlauf / Zielerreichung					
<input type="checkbox"/> regelmässig	<input type="checkbox"/> unregelmässig	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> marginal				
<input type="checkbox"/> steigend	<input type="checkbox"/> nachlassend	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> meistens nicht				
<input type="checkbox"/> stagnierend	<input type="checkbox"/> ermüdungsabhängig						

Bemerkungen

		Flugzeit / Ldg	
Flugerfahrung Kurs	Dpst		
	Solo		
Gesamt	Dpst		
	Solo		
	Total		

.....
Unterschrift Flugschüler

.....
Unterschrift Fluglehrer

Ort / Datum • Schulstempel