



## Gesuch Eignungsabklärung

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Eignungsabklärung als \_\_\_\_\_

Firma (Name, Adresse) \_\_\_\_\_

Verantwortlich für die Eignungsabklärung \_\_\_\_\_

Beginn und Dauer der Eignungsabklärung ab \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_\_ Tag/e

Wöchentliche Normalarbeitszeit im Betrieb \_\_\_\_\_ Std.

Begründung \_\_\_\_\_

Die im Gesuch aufgeführten Angaben wurden vollständig und wahrheitsgetreu gemacht.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Einverständnis Stellensuchende/r

\_\_\_\_\_  
Einverständnis Arbeitgeber/in  
(Firmastempel und Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
Einverständnis AMS FL

Während der Eignungsabklärung sind Stellensuchende gegen Unfälle obligatorisch versichert (Art. 64 des Gesetzes über die obligatorische Unfallversicherung). Der Arbeitgeber hat keinen Lohn zu entrichten. Die versicherte Person hat für die vereinbarte Zeit Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung. Richtet der Arbeitgeber trotzdem eine Entschädigung aus, ist der Arbeitslosenversicherung eine Bescheinigung über den Zwischenverdienst einzureichen.



## Feedbackformular Arbeitgeber

**Firmenname, Kontaktperson** \_\_\_\_\_

**Name Stellensuchende/r** \_\_\_\_\_

**Eignungsabklärung von / bis** \_\_\_\_\_

Zuweisung erfolgte durch	<input type="checkbox"/> AMS FL	<input type="checkbox"/> Stellensuchende/r	<input type="checkbox"/> Stellenvermittlung
--------------------------	---------------------------------	--	---

Stellensuchende/r	Ja	Nein
Hat der Stellensuchende sich telefonisch oder schriftlich gemeldet?		
Ist der Stellensuchende pünktlich zum vereinbarten Termin erschienen?		
Hat der Stellensuchende sich im Gespräch um die Stelle bemüht?		
Haben Sie dem Stellensuchenden eine Stelle angeboten?		
Haben Sie dem Stellensuchenden eine Stelle in Aussicht gestellt (Abklärungen im Gange)?		
Wurde die Stelle vom Stellensuchenden abgelehnt?		

### Stelle abgelehnt „Ja“

Wann? (Datum / Uhrzeit):	
Grund der Stellenablehnung:	
Start und Dauer der möglichen Anstellung:	
Stellenbezeichnung:	Stellenprozent: %
Aufgabengebiet:	
Entgangener möglicher Verdienst:	Stundenlohn CHF
	Monatslohn CHF

Gesamtarbeitsvertrag	Ja	Nein
War die Stelle einem allgemeinverbindlichen GAV unterstellt?		
Welchem GAV?		

Arbeitsmarkt Service Liechtenstein	Ja	Nein
Entsprach die Selektion durch den AMS Ihrem Anforderungsprofil?		
Wünschen Sie weitere Bewerbungen?		
Sind Sie mit den Dienstleistungen des AMS FL zufrieden?		

<b>Bemerkungen</b>

Ort und Datum

Unterschrift Arbeitgeber  
(inkl. Firmastempel)