



Einsatz-Nr.: \_\_\_\_\_ Name der/des Auszubildenden \_\_\_\_\_

**Abschlussgespräch:**

Das Abschlussgespräch erfolgte am :

**Anwesende:**

- Auszubildende/r: \_\_\_\_\_
- Praxisanleiter\*in: \_\_\_\_\_
- Andere (Name/ Funktion): \_\_\_\_\_

**Dokumentation des Abschlussgesprächs:**

Reflexion der Ausbildungssituation (Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team):

Ziele des Praxiseinsatzes (Kompetenzentwicklung im Abgleich mit den vereinbarten Zielen und Leistungseinschätzung):

Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule (Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben):

Ergebnis und Vereinbarungen (Empfehlungen und Vereinbarungen für den weiteren Verlauf der Ausbildung):

Durch die nachfolgende Unterschrift wird die Teilnahme am Gespräch und die Kenntnis der Vereinbarungen bestätigt:

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Auszubildende/r

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Praxisanleiter\*in