



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