



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

<b>Abschlussgespräch</b>
Das Abschlussgespräch erfolgte am _____
<b>Anwesende</b>
<input type="checkbox"/> Auszubildende/ -r
<input type="checkbox"/> Praxisanleiter/ -in (Name): _____
<input type="checkbox"/> Andere (Name / Funktion): _____
<b>Dokumentation des Abschlussgesprächs</b>
<b>Reflexion der Ausbildungssituation</b> – <i>Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team.</i>
<b>Ziele des Praxiseinsatzes</b> – <i>Kompetenzentwicklung im Abgleich mit den vereinbarten Zielen und Leistungseinschätzung.</i>
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule</b> – <i>Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben.</i>
<b>Ergebnis und Vereinbarungen</b> – <i>Empfehlungen und Vereinbarungen für den weiteren Verlauf der Ausbildung.</i>

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

**Praxisanleiter -in**  
Datum / Unterschrift

**Auszubildende/r**  
Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_