



Einsatz-Nr.: _____ Name der/des Auszubildenden _____

| Erstgespräch |
|--|
| Das Erstgespräch erfolgte am _____ |
| Anwesende |
| <input type="checkbox"/> Auszubildende/ -r <input type="checkbox"/> Praxisanleiter/ -in (Name): _____ <input type="checkbox"/> Andere (Name / Funktion): _____ |
| Dokumentation des Erstgesprächs |
| Allgemeiner Informationsaustausch - klären gegenseitige Wünsche / Erwartungen; Informationen zum Einsatzbereich; Planung von Rahmenbedingungen. |
| Ziele des Praxiseinsatzes – Anzubahnende Kompetenzen nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden. Vereinbarte Arbeits- und Lernaufgaben: siehe Tabelle. |
| Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule – Titel der Aufgaben und ggf. Unterstützungsbedarf |
| Ergebnis und Vereinbarungen – Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen. |

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

Praxisanleiter -in
Datum / Unterschrift

Auszubildende/r
Datum / Unterschrift



Einsatz-Nr.: _____ Name der/des Auszubildenden _____

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

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

Praxisanleiter -in
Datum / Unterschrift

Auszubildende/r
Datum / Unterschrift



Einsatz-Nr.: _____

Name der/des Auszubildenden _____

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