



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
