

Einsatz: _____ Name Auszubildende/r _____

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
Erwartungen - <i>Erwartungen der/des Auszubildenden an den Praxiseinsatz und Erwartungen des Einsatzortes an den/die Auszubildende/n</i>
Ziele des Praxiseinsatzes - <i>Anzubahnende Kompetenzen nach Lernangebot, Ausbildungsplan sowie individuellen Zielen der/des Auszubildenden. Vereinbarte Lernaufgaben der Praxisstelle.</i>
Lernaufgaben der Pflegeschule - <i>Titel der Aufgaben und ggf. Unterstützungsbedarf.</i>
Ergebnis und Vereinbarungen - <i>Absprachen zum Verlauf des Einsatzes mit den geplanten Anleitungssequenzen.</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: _____ Name Auszubildende/r _____

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 Lernaufgaben und ggf. weiterer Unterstützungsbedarf.</i>	
Lernaufgaben der Pflegeschule – <i>Bearbeitungsstand der Lernaufgaben 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: _____ Name Auszubildende/r _____

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 – 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.
Lernaufgaben der Pflegeschule – Bearbeitungsstand der Lernaufgaben.
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.

Praxisanleiter/-in
Datum / Unterschrift

Auszubildende/r
Datum / Unterschrift
