

Einsatz-Nr.: \_\_\_\_\_

Name der/ des Auszubildenden: \_\_\_\_\_

<b>Abschlussgespräch</b>
<b>Das Abschlussgespräch erfolgte am:</b>
<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> – Reflexion des Einsatzes durch die Gesprächsbeteiligten hinsichtlich der Zusammenarbeit, der Praxisanleitung und der Unterstützung durch das Team
<b>Ziele des Praxiseinsatzes</b> – Kompetenzentwicklung im Abgleich mit den vereinbarten Zielen und Leistungseinschätzung
<b>Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule</b> – Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgaben
<b>Ergebnis und Vereinbarung</b> – Empfehlung und Vereinbarung für den weiteren Verlauf und Einsatzes

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

**Praxisanleiter/-in**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Auszubildende/r**

Datum / Unterschrift

\_\_\_\_\_

