**Gesprächsauswertung ohne Bewertungsmassstab**

**Personalien**

Name, Vorname: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Beschäftigungsgrad: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Beurteilung durch: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Beurteilungszeitraum: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Arbeitsleistung und Arbeitsverhalten**

1. **Therapeutische Kompetenz**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Fachkompetenz**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Fachbezogene Interaktion mit dem Umfeld/soziale Kompetenz**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Qualitätssicherung / Weiterentwicklung**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Zielerreichung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ziele** | **Begründung** |
| **1** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **2** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **3** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Zielvereinbarungen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ziele** | **Massnahmen zur Zielerreichung** | **Wie und wann werden die Ziele überprüft** |
| **1** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **2** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **3** | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Befindlichkeit und Zukunftsperspektiven**

Was hält mich an dieser Stelle? Bin ich gesundheitlich fit für meine Arbeit? Welches sind die Erfolgsfaktoren meiner Tätigkeit? Mittel- und langfristige Zukunftsperspektiven auch aus Sicht der Führungsperson?

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Bemerkungen**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Datum des Beurteilungsgespräches: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der Logopädin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des/r Vorgesetzten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_