

Gesprächsprotokoll

Schule: _____ Beschäftigte/r: _____

Funktion: _____

1. Einsatz <ul style="list-style-type: none">- Beschäftigungsumfang/Arbeitszeit- behinderungsbedingte Einschränkungen- Mehrarbeit- extreme Wetterlagen	
2. Arbeitsumfeld <ul style="list-style-type: none">- Organisationsstrukturen (z. B. Arbeitsteam, "Paten")- besondere Belastung- Integrationsbedarf- Parkplatz	
3. Arbeitsplatz <ul style="list-style-type: none">- behinderungsgerechte Ausstattung- technische Arbeitshilfen	
4. Förderung der beruflichen Entwicklung <ul style="list-style-type: none">- Personalentwicklungsplanung- Fortbildungsbedarf und -angebote- Aufstiegsmöglichkeiten	

Datum: _____

Unterschrift des Dienstvorgesetzten

Unterschrift des/der Beschäftigten

