Früherkennung oder Kurzzeitabsenzen:   
FOLGEGESPRÄCH

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum Gespräch** | |
| Name/Vorname Mitarbeiter/in: | Amt/ Abteilung: |
| Vorgesetze/r: | Datum des Gesprächs: |
| ☐ Absenzkriterien ☐ Veränderndes Verhalten/ Früherkennung | |
| ☐ 1. Folgegespräch ☐ 2. Folgegespräch ☐ weiteres Folgegespräch | |

|  |
| --- |
| **Ausgangslage** (Was hast sich verbessert, verändert? Keine Diagnose erfassen!) |

**Stand der Massnahmen aus dem Unterstützungsgespräch**

|  |  |
| --- | --- |
| **Massnahmen** | **Stand der Umsetzung** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Weiteres Vorgehen**

|  |  |
| --- | --- |
| Vorgesetzte/r: | Termin: |
| Mitarbeiter/in: | Termin: |
| Weitere Bemerkungen/Notizen: | |

Ist ein weiteres Folgegespräch nötig?

Wenn Ja findet statt am: Zeit:       Datum:

Ab dem 2. Folgegespräch

Unterschrift Mitarbeiter/in Unterschrift Vorgesetzte/r Unterschrift HR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Angaben werden **streng vertraulich** behandelt.

Die Mitarbeiterin/ der Mitarbeiter erhält eine Kopie des ausgefüllten Formulars.

Das Formular wird im Personaldossier abgelegt.