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.