



1020	Formular	 <small>ALTENHEIM FRIEDRICHSBURG gGMBH</small>
	Mitarbeiter-Jahresgespräch Sozialer Dienst	

**Name, Vorname:**  
**Arbeitsbereich:**

**Datum:**

Durchführung von Gruppenangeboten
Durchführung von Einzelbegleitungen
Integration des Bewohners
Milieu- und Lebensweltgestaltung

AHF / EMH / O-HB	1020-3	 <small>ALTENHEIM FRIEDRICHSBURG gGMBH</small>	 <small>FÜREINANDER AMBULANTER PFLEGEDIENST ALTENHEIM FRIEDRICHSBURG PFLEGENOTFALL UND ANWESEND</small>	 <small>MITEINANDER TAGESPFLEGE ALTENHEIM FRIEDRICHSBURG PFLEGENOTFALL UND ANWESEND</small>	 <small>EDUARD-MICHELIS-HAUS EINRICHTUNG FÜR SENIOREN KURZZEITPFLEGE</small>	Seite 1 von 2
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



1020	Formular	
	Mitarbeiter-Jahresgespräch Sozialer Dienst	

Umgang mit Sterben, Tod, Trauer

Dokumentation, Informationsweitergabe

Bereichsübergreifende Schnittstellenarbeit

Selbstpflege: professionelles Verhältnis von Nähe und Distanz

AHF / EMH / O-HB	1020-3					Seite 2 von 2
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	