

Gesprächsprotokoll

Zum Ausfüllen während oder direkt nach dem Gespräch – Schule / Diagnostik / Beratung / Therapie

Gesprächsdaten

Datum	Ort / Einrichtung	
.....		
Art des Gesprächs	Kind / Person	
.....		
Anwesende Personen:	Name	Name

	Rolle / Funktion	Rolle / Funktion

	Name	Name

	Rolle / Funktion	Rolle / Funktion

Hauptanliegen / Ziel des Gesprächs:

.....

1 Gesprächsverlauf & Notizen

Stichpunkte, wichtige Aussagen, Beobachtungen – Reihenfolge egal.

Thema / Bereich	Notizen	Von wem
Schilderung der Situation
Perspektive der Schule / Fachkraft

<i>Bisherige Massnahmen</i>		
<i>Schwierigkeiten / Probleme</i>		
<i>Staerken / Positives</i>		
<i>Offene Fragen</i>		
<i>Weitere Notizen:</i>		

2 Wichtigste Ergebnisse

Das war das zentrale Ergebnis dieses Gesprächs:

.....

.....

Das wurde noch nicht geklärt / bleibt offen:

.....

.....

Das überrascht mich / das möchte ich noch überdenken:

.....

.....

3 Vereinbarungen

Vereinbarung	Wer?	Bis wann?	Status
--------------	------	-----------	--------

.....	<input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> laufend <input type="checkbox"/> erledigt
.....	<input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> laufend <input type="checkbox"/> erledigt
.....	<input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> laufend <input type="checkbox"/> erledigt
.....	<input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> laufend <input type="checkbox"/> erledigt
.....	<input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> laufend <input type="checkbox"/> erledigt
.....	<input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> laufend <input type="checkbox"/> erledigt

4 Nächster Termin

Datum & Uhrzeit Ort / Einrichtung

.....

Thema / Anlass Wer nimmt teil?

.....

Was ich bis dahin vorbereiten möchte:

.....

.....

Bestätigung & Unterschriften

Mit der Unterschrift bestätigen alle Anwesenden, dass das Protokoll den Gesprächsverlauf korrekt wiedergibt.

Unterschrift Elternteil 1	Unterschrift Elternteil 2 / Begleitung
.....
Name in Druckbuchstaben	Name in Druckbuchstaben
.....

Unterschrift Lehrkraft / Fachkraft

Unterschrift Schulleitung / Weitere

.....
Name in Druckbuchstaben

.....
Name & Funktion (optional)

Kopie erhalten: Eltern

Kopie erhalten: Schule / Einrichtung

Kopie digital gesichert

Stand: Mai 2025 | autismus-ratgeber.de | Dieses Protokoll enthält personenbezogene Daten – vertraulich behandeln. | Weitere Downloads: autismus-ratgeber.de