

GESPRÄCHSPROTOKOLL – BERATUNG mit Fachkraft §8a

Persönlich:

Telefonisch:

DATUM: _____

ZEIT: _____

PROJEKT / KITA: _____

BETREFF: _____

THEMA:

GEFÄHRDUNGEINSCHÄTZUNG:

durchgeführt ja / nein

Rot

Gelb

Grün

GEFÄHRDUNGSBEREICHE/ RISIKOFAKTOREN:

ERGEBNISSE/ FESTLEGUNGEN

Wer?

Was?

Wann?

Meldung an ASD: ja, am : _____ nein: _____

Neuer Termin/Rückmeldung: ja, am: _____ nein: _____