



<b>Formular für Zielvereinbarungsgespräche:</b>	<b>1.3.24</b> „Anlage 3“
---	-----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

## Zielvereinbarung und Zielanalyse

<b>Übergeordnetes Ziel</b>	
<b>Zielart</b>	<b>Ziel.-Nr.</b>
<b>Zielperiode von</b>	<b>bis</b>

### Vorgesetzte/r

<b>Name 1</b>
<b>Name 2</b> (nur bei Personalveränderungen in der Zielperiode)
<b>Funktion</b>
<b>Bereich</b> (Klinik/Station/Institut/Abteilung/Abschnitt)

### Mitarbeiter/in

<b>Name 1</b>
<b>Name 2</b> (nur bei Personalveränderungen in der Zielperiode)
<b>Funktion</b>
<b>Bereich</b> (Klinik/Station/Institut/Abteilung/Abschnitt)

## Zielvereinbarung

<b>Zielinhalt</b>
<b>Erforderliche Maßnahmen</b>
<b>Zielgebiet (Schnittstellen)</b>
<b>Benötigte Ressourcen</b>
<b>Form der Zielerreichungssteuerung</b> (z.B. Berichte, Checktermine, Kennzahlen, Feed-Back-Gespräche)

**Ort, den**                      **Nächsthöhere/r Vorgesetzte/r**

**Vorgesetzte/r**

**Mitarbeiter/in**

## Zielanalyse

### Ergebnisse der Zielvereinbarung

1. Erreichte Ziele im zurückliegenden Vereinbarungszeitraum
2. Beitrag der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters zur Zielerreichung
3. Ursachen nicht erreichter Ziele
4. Maßnahmen

**Hamburg, den**  
**setzte/r**

**Nächsthöhere/r**    **Vorge-**

**Vorgesetzte/r**

**Mitarbeiter/in**

## **Anmerkungen / Änderungen während der Zielerreichungsperiode**

--

**Ort, den**

**Nächsthöhere/r Vorgesetzte/r**

**Vorgesetzte/r**

**Mitarbeiter/in**

## Förderprogramm -Qualifizierungsbedarfsanalyse

auf der Basis des Zieles / der Ziele Nr.

### Vorgesetzte/r

**Name 1**

**Name 2** (nur bei Personalveränderungen in der Zielperiode)

**Funktion**

**Bereich** (Klinik/Station/Institut/Abteilung/Abschnitt)

### Mitarbeiter/in

**Name 1**

**Name 2** (nur bei Personalveränderungen in der Zielperiode)

**Funktion**

**Bereich** (Klinik/Station/Institut/Abteilung/Abschnitt)

## Vorschläge für Personalentwicklungsmaßnahmen

### Zielbedarf

(Welche Maßnahmen sind notwendig, damit die Mitarbeiter/innen ihre Ziele erreichen ?)

1. Beschreibung der Maßnahmen inkl. anfallende Kosten, ggfs.  
Zeit-/Personalaufwand, zu schaffende Voraussetzungen

### Förderbedarf

(Welche Qualifizierungsmaßnahmen sind notwendig, um den Mitarbeiter/die Mitarbeiterin auf eine Stelle im Rahmen der UKE- Personalplanung vorzubereiten ?)

1. Welche Position/Funktion soll besetzt werden ?
2. Beschreibung der Maßnahmen inkl. anfallende Kosten, ggf.  
Zeit-/Personalaufwand, zu schaffende Voraussetzungen

**Sonstige Fähigkeiten/Fertigkeiten/Kenntnisse, die derzeit nicht zur Anwendung kommen:**

**Ort,** \_\_\_\_\_

**Nächsthöhere/r Vorgesetzte/r** \_\_\_\_\_

**Vorgesetzte/r** \_\_\_\_\_

**Mitarbeiter/in**

\_\_\_\_\_

1. **Kopie an -PE-/-Bildungszentrum-**
2. **Kopie an Frauenbeauftragte**
3. **Kopie an Personalabteilung**