

GB/OE:		Führungskraft:	
---------------	--	-----------------------	--

Team/Gruppe/ MitarbeiterIn:	
--	--

Tätigkeitsgebiet und Aufgaben des Teams, der Gruppe bzw. der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters:

Zielmerkmal: <small>(mehrere Kreuze möglich)</small>	<input type="checkbox"/> Quantität <input type="checkbox"/> Wirtschaftlichkeit <input type="checkbox"/> Qualität <input type="checkbox"/> Kunden- und Dienstleistungsorientierung
Ziel: <small>(prämienrelevant)</small>	
Rahmenbedingungen/ Maßnahmen: <small>(dieses Feld ist auszufüllen, wenn eine Partei Bedarf anmeldet)</small>	

Woran wird die Zielerreichung gemessen?	
	IST-Wert: SOLL-Wert: Übererreicht bei Wert:

Halbjähriges Gespräch geführt am:	
--	--

Wurden Korrekturen abgesprochen? <small>(bitte auswählen)</small>	JA
ggf. Welche?	

Formular Zielvereinbarung

Die Zielvereinbarung wurde geschlossen am: _____

Mit einer Laufzeit von/vom _____ bis _____

zwischen

Führungskraft: _____

Und

Mitarbeiter/Mitarbeiterin:

Name

Unterschrift

Name

Unterschrift

Name

Unterschrift

Name

Unterschrift

Name

Unterschrift

Name

Unterschrift

Name

Unterschrift

Name

Unterschrift

Name

Unterschrift

Name

Unterschrift

Zielerreichung: Nicht erreicht Erreicht Übererreicht