



Lernfeld: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Reflexion nach der Durchführung der Übungswoche:**

Haben Sie es geschafft, Ihre Planung umzusetzen?

---

---

Konnten Sie einen Lernerfolg feststellen? (Kreuzen Sie an.)

Ja     Nein

Wenn ja, welchen?

---

---

---

Wenn nein, woran sind Sie gescheitert?

---

---

---

Was würden Sie an Ihrer Planung anders machen?

---

---

---

Hat Ihnen diese Aufgabe Spaß gemacht? (Kreuzen Sie an.)

Ja     Nein