

# Tiergestützte Intervention

Datum:

Stunde:

Raum

		<input type="checkbox"/> Bibliothek	<input type="checkbox"/> Raum _____	<input type="checkbox"/> Draußen
--	--	-------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

Schülerinformationen

Einzel

Gruppe

Name/n:	Klasse:	<input type="checkbox"/> EK	<input type="checkbox"/> FK
Interventionsgrund:			
Ziel:			
Inhaltliche Planung:	Methode/n:		

## Folgetermine

Datum/Stunde	Inhaltliche Planung

## Evaluation/Reflexion Schüler


## Skills & Training

Methode	Dauer	Evaluation und Verbesserungen	