

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	