

Initialen MA: ____ Einrichtung: _____ Datum: _____ Dauer Beobachtung: _____

Beobachtungsbogen Gruppe

Bereich Beobachtung	<input type="checkbox"/> Hüttenbau <input type="checkbox"/> Tier(e) <input type="checkbox"/> Werkstatt <input type="checkbox"/> Wasser/Matsch/Feuer <input type="checkbox"/> Garten/Natur/Umwelt <input type="checkbox"/> Freispiel <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
Anzahl (Kinder/Jugendliche)	ca. _____ weibl.: _____ & männl.: _____ davon: neue: _____
Alter	zwischen _____ & _____
Beeinträchtigungen	_____ lediglich <u>vermutet</u> : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ lediglich <u>vermutet</u> : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ lediglich <u>vermutet</u> : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Nationalität	(wenn bekannt) _____

Aktivitäten: _____

Kurz-Dokumentation des Nachmittags

Gruppendynamik (angespannt, locker, unterstützend, zusammenhaltend): _____

Kontakte & Interaktionen (zwischen K./J. mit und ohne Beeinträchtigung)	<input type="checkbox"/> gibt es kaum <input type="checkbox"/> entstehen von allein <input type="checkbox"/> müssen angeleitet werden <input type="checkbox"/> werden aktiv von K./J. mit Beeinträchtigung gesucht <input type="checkbox"/> aktiv von K./J. ohne Beeinträchtigung gesucht Besonderes: _____ _____
---	---

K./J. mit Beeinträchtigung:

Was hat gut gefallen: _____

Was hat nicht gut gefallen: _____

Rückmeldungen

(Wenn möglich, erfragen!)

Was hat gut gefallen: _____

K./J. ohne

Beeinträchtigung:

Was hat nicht gut gefallen: _____

aufgetretene Einschränkungen	_____
-------------------------------------	-------

Untenstehende Fragen bitte ankreuzen!

	trifft voll zu	trifft eher zu	teils, teils	trifft weniger zu	trifft überhaupt nicht zu	keine Beobachtung
Häufige Kommunikation zwischen dem/n beeinträchtigten K./J.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Positive Interaktion zwischen dem/n beeintr. K./J. und den anderen K./J.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umfängliche Einbeziehung der/des beeintr. K./J.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das/die beeintr. K./J. bestimmt/en selbst über seine/ihre Tätigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen/Fazit der Mitarbeiter*in: _____
