

Rückmeldebogen

Studierende/Studierender	Mentorin/Mentor
Schule/Art, Adresse	Lehrveranstaltung
Klasse:	Datum der abgehaltenen Stunden:

	Ausreichend abgedeckt	Hat Entwicklungs- potential
Themengerechte fachliche Planung + Lehrplanbezug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufgabenstellung Schülerinnen- und Schüler-gerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gendersensible Aufgabenstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Differenzierte Aufgabenstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtzeitige Bereitstellung von Material und Werkzeug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strukturierung des Inhalts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Methodenvielfalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitliche Planung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswahl passender Sozialformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berücksichtigung räumlicher Gegebenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überlegung der Lernziele und Offenlegung für Schülerinnen und Schüler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medieneinsatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reflexion des Lernfortschritts der Schülerinnen und Schüler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wertschätzender Umgang mit Schülerinnen und Schülern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahrnehmen und Bearbeiten von Konfliktsituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsatz von Fokussierungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offenheit für Mitgestaltung durch Schülerinnen und Schüler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kenntnis der eigenen Stärken und Schwächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklung von Handlungsalternativen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pünktlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexibilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beurteilung	Datum	Unterschrift
-------------	-------	--------------