

FWD-Lernzielbogen

Name, Vorname _____

Seminargruppe _____ Einsatzstelle _____

Selbsteinschätzung des/der Freiwilligen		1	2	3	4	G	
		Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu	Gesamtbewertung	
Soziale Kompetenzen	Kommunikationsfähigkeit	Ich kann Kontakt zu Anderen herstellen und auch ein Gespräch beginnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ich kann Sachverhalte verständlich ausdrücken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ich höre aufmerksam zu und lasse andere ausreden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ich kann meine eigene Meinung in ein Gespräch einbringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kritik- und Konfliktfähigkeit	Ich kann schwierige Themen und Konflikte sachlich und situationsgemäß ansprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ich kann Kritik annehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Einfühlungsvermögen	Ich bin an anderen Menschen und ihren Lebenssituationen/Themen interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ich kann mich in die Probleme Anderer hineindenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Teamfähigkeit	Ich bin in der Lage mit Vorgesetzten und Kollegen im Team zusammen zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Personale Kompetenzen	Lern- und Leistungsbereitschaft	Ich übernehme Aufgaben freiwillig und motiviert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ich lerne aus Erfolgen und auch aus Misserfolgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ich setze mich beim Bearbeiten von Aufgaben aktiv ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Selbstständigkeit	Ich kann meine Aufgaben eigenständig erledigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Ich finde selbstständig Wege, um Schwierigkeiten bei der Aufgabenbewältigung zu überwinden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Selbstreflexionsfähigkeit	Ich kenne meine Stärken und Schwächen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Zuverlässigkeit	Ich halte mich an Regeln und Vereinbarungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Verantwortungsbewusstsein	Ich kann für mein Handeln die Verantwortung übernehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fachliche Kompetenzen	Nach Tätigkeitsfeld	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(z. B. beherrschte Tätigkeiten, pädagogische Methoden, führe besondere Projekte durch etc.)	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Individuelle Rückmeldung	Anleitung	Ich bin mit der fachlichen Anleitung in der Einsatzstelle zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tätigkeitsbereich	Ich kann die mir übertragenen Aufgaben angemessen erfüllen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Team-einbindung	Ich fühle mich als Mitglied des Teams respektiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Datum, Unterschrift Freiwillige/-r _____

Datum, Unterschrift Einsatzstelle _____