|  |  |
| --- | --- |
| Leistungsziel Nr. |  |
| **KONKRET BEARBEITETE TÄTIGKEITEN REFLEKTIEREN** | |
|  | |
|  | |
| Welche Vorgaben/Informationen hatte ich zu Beginn der Arbeit? | |
|  | |
|  | |
| Wie ist es mir beim Arbeiten ergangen? *(Was ging gut, was ging weniger gut – warum?)* | |
|  | |
|  | |
| Worauf muss ich persönlich besonders achten? | |
|  | |
|  | |
| Was habe ich bei dieser Tätigkeit gelernt? | |
|  | |
|  | |