

# Was ging ab?



<b>Datum</b> :	
<b>Fach</b> :	
<b>PIN</b> :	



**Antwort  
(bitte ankreuzen)**

## Vorbereitung auf den Unterricht

Ich hatte meine Hausaufgaben vollständig dabei.	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
Ich hatte zusätzlich für dieses Fach geübt.	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
Ich hatte alle meine Unterrichtsmaterialien dabei (Lehrbuch/-blätter, Heft, Schreibzeug, etc.).	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein

## Ablauf des Unterrichts

Ich habe dem Unterricht aufmerksam zugehört.	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
Ich habe mich am Unterricht aktiv beteiligt.	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
Meine Mitschriften aus dem Unterricht sind vollständig.	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
Ich habe den Unterricht durch Quatschen, Unaufmerksamkeiten, o.ä. gestört.	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
Ich habe mich von anderen Schülern gestört gefühlt.	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
Ich fand, die Stunde lief geordnet ab.	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein

## Ergebnis des Unterrichts

Ich fand den Unterricht gut gestaltet.	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
Ich habe den Stoff des Unterrichts verstanden.	ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein

## Weitere Kommentare: