

# Erfahrungsbasierter Lern- und Reflexionsprozess

| Frageführung   | Datum 1 | Datum 2 | Wahrnehmung               |   |  | Persönliche Bemerkungen |
|--|---------|---------|---------------------------|---|--|-------------------------|
|  | Notizen |         | Stimmung/<br>Wohlbefinden | Selbstwirk-<br>samkeit  |  |                         |
|  |         |         |                           | Kompetenz   |  |                         |
|  |         |         |                           | 1: sehr niedrig<br>6: sehr hoch<br>0 0 0 0 0 0<br>1 2 3 4 5 6 |  |                         |
| <b>Frage 1:</b><br>Wie ist die letzte Zeit<br>(letzte Woche/letzter<br>Monat etc.) bei Ihnen<br>verlaufen? |         |         | 😊 😐 😞                     |   |  |                         |
| <b>Frage 2:</b>  |         |         |                           |   |  |                         |
| a) Was hat Sie<br>zuletzt überrascht<br>bzw. was hat sich für<br>Sie bestätigt?                            |         |         | 😊 😐 😞                     |   |  |                         |
| b) Warum bzw.<br>woran machen Sie<br>dies fest?  |         |         | 😊 😐 😞                     |   |  |                         |
| <b>Frage 3:</b>  |         |         |                           |   |  |                         |
| a) Was ist für Sie<br>spielerisch gelaufen<br>bzw. wo waren Sie<br>im Fluss?                               |         |         | 😊 😐 😞                     |   |  |                         |
| b) Warum bzw.<br>woran machen Sie<br>dies fest?  |         |         | 😊 😐 😞                     |   |  |                         |

# Erfahrungsbasierter Lern- und Reflexionsprozess

| Frageführung   | Datum 1 | Datum 2 | Wahrnehmung               |                                 |                            | Persönliche Bemerkungen |  |
|--|---------|---------|---------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|--|
|  | Notizen |         | Stimmung/<br>Wohlbefinden | Selbstwirk-<br>samkeit          |                            |                         |  |
|  |         |         |                           | Kompetenz                       |                            |                         |  |
|  |         |         |                           | 1: sehr niedrig<br>6: sehr hoch | 0 0 0 0 0 0<br>1 2 3 4 5 6 |                         |  |
|  |         |         |                           |                                 | 0 0 0 0 0 0<br>1 2 3 4 5 6 |                         |  |
| <b>Frage 4:</b>  |         |         |                           |                                 |                            |                         |  |
| a) Was stellte sich für Sie als Herausforderung dar bzw. lief nicht so gut ?                                 |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                         |  |
| b) Warum bzw. woran machen Sie dies fest?  |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                         |  |
| <b>Frage 5:</b><br>Lassen Sie uns auf die drei Lernorte schauen: Mit welchen möchten Sie anfangen und warum? |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                         |  |
| <b>Frage 6:</b><br>Wie haben Sie den (jeweiligen) Lernort ... empfunden                                      |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                         |  |
| <b>Frage 7:</b><br>Welche Unterschiede haben Sie zwischen den Lernorten festgestellt?                        |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                         |  |

# Erfahrungsbasierter Lern- und Reflexionsprozess

| Frageführung  | Datum 1 | Datum 2                   | Wahrnehmung            |  |  | Persönliche Bemerkungen |
|---|---------|---------------------------|------------------------|--|--|-------------------------|
|   | Notizen | Stimmung/<br>Wohlbefinden | Selbstwirk-<br>samkeit |  |  |                         |
|   |         |                           | Kompetenz              |  |  |                         |
| <b>Frage 8:</b>   |         |                           |                        |  |  |                         |
| a) Welcher Lernort hat Ihre Erwartungen am meisten erfüllt?   |         |                           | 😊 😐 😞                  |  |  |                         |
| b) Warum bzw. woran machen Sie dies fest?                     |         |                           | 😊 😐 😞                  |  |  |                         |
| <b>Frage 9:</b>   |         |                           |                        |  |  |                         |
| a) Welcher Lernort hat Ihre Erwartungen am wenigsten erfüllt? |         |                           | 😊 😐 😞                  |  |  |                         |
| b) Warum bzw. woran machen Sie dies fest?                     |         |                           | 😊 😐 😞                  |  |  |                         |
| <b>Frage 10:</b>  |         |                           |                        |  |  |                         |
| a) Welcher Lernort hat sich für Sie anders erfüllt?           |         |                           | 😊 😐 😞                  |  |  |                         |
| b) Warum bzw. woran machen Sie dies fest?                     |         |                           | 😊 😐 😞                  |  |  |                         |

# Erfahrungsbasierter Lern- und Reflexionsprozess

| Frageführung   | Datum 1 | Datum 2 | Wahrnehmung               |                                 |                            | Persönliche Bemerkungen |  |
|--|---------|---------|---------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|--|
|  | Notizen |         | Stimmung/<br>Wohlbefinden | Selbstwirk-<br>samkeit          |                            |                         |  |
|  |         |         |                           | Kompetenz                       |                            |                         |  |
|  |         |         |                           | 1: sehr niedrig<br>6: sehr hoch | 0 0 0 0 0 0<br>1 2 3 4 5 6 |                         |  |
|  |         |         |                           |                                 | 0 0 0 0 0 0<br>1 2 3 4 5 6 |                         |  |
| <b>Frage 11:</b>   |         |         |                           |                                 |                            |                         |  |
| a) An welchem Lernort fühlen Sie sich besonders kompetent/wohl/zufrieden?                      |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                         |  |
| b) Warum bzw. woran machen Sie dies fest   |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                         |  |
| <b>Frage 12:</b><br>Wenn Du für jeden Lernort aktuell einen Wunsch hättest, welcher wäre dies? |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                         |  |

# Ressourcenorientierte Frage- / Gesprächsführung

| Frageführung  | Datum 1 | Datum 2 | Wahrnehmung               |   |   | Persönliche Bemerkungen |
|---|---------|---------|---------------------------|---|---|-------------------------|
|   | Notizen |         | Stimmung/<br>Wohlbefinden | Selbstwirk-<br>samkeit<br>1: sehr niedrig<br>6: sehr hoch<br>0 0 0 0 0 0<br>1 2 3 4 5 6 | Kompetenz<br>0 0 0 0 0 0<br>1 2 3 4 5 6 |                         |
| <b><u>Gegenwart</u></b>   |         |         |                           |   |   |                         |
| <b><u>Frage 1:</u></b><br>Was funktioniert<br>aktuell gut?                                      |         |         | 😊 😐 😞                     |   |   |                         |
| <b><u>Frage 2:</u></b><br>Wie erreichen Sie<br>das?   |         |         | 😊 😐 😞                     |   |   |                         |
| <b><u>Frage 3:</u></b><br>Was soll trotz<br>Veränderung<br>beibehalten werden?                  |         |         | 😊 😐 😞                     |   |   |                         |
| <b><u>Eigene Person</u></b>   |         |         |                           |   |   |                         |
| <b><u>Frage 5:</u></b><br>Was sind Ihre<br>Ressourcen<br>(Eigenschaften/Fähig-<br>keiten)?      |         |         | 😊 😐 😞                     |   |   |                         |
| <b><u>Frage 6:</u></b><br>Welche Ressourcen<br>davon können Sie<br>zur Problemlösung<br>nutzen? |         |         | 😊 😐 😞                     |   |   |                         |

# Ressourcenorientierte Frage- / Gesprächsführung

| Frageführung   | Datum 1 | Datum 2 | Wahrnehmung               |                                 |                            | Persönliche<br>Bemerkungen |  |
|--|---------|---------|---------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
|  | Notizen |         | Stimmung/<br>Wohlbefinden | Selbstwirk-<br>samkeit          |                            |                            |  |
|  |         |         |                           | Kompetenz                       |                            |                            |  |
|  |         |         |                           | 1: sehr niedrig<br>6: sehr hoch | 0 0 0 0 0 0<br>1 2 3 4 5 6 |                            |  |
|  |         |         |                           |                                 | 0 0 0 0 0 0<br>1 2 3 4 5 6 |                            |  |
| <b><u>Vergangenheit</u></b>  |         |         |                           |                                 |                            |                            |  |
| <b><u>Frage 7:</u></b><br>Wie haben Sie in der<br>Vergangenheit das<br>Problem gelöst?   |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                            |  |
| <b><u>Frage 8:</u></b><br>Wie haben Sie bisher<br>konkret welche Art<br>von Problem konkret<br>gelöst?   |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                            |  |
| <b><u>Lösung/Zukunft</u></b>   |         |         |                           |                                 |                            |                            |  |
| <b><u>Frage 9:</u></b><br>Woran würden Sie<br>merken, dass Sie auf<br>dem richtigen Weg<br>sind?   |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                            |  |
| <b><u>Frage 10:</u></b><br>Welche<br>Lösungsideen würde<br>Ihr bester<br>Freund/Ihre beste<br>Freundin entwickeln,<br>wenn er/sie in der<br>derselben Situation<br>wäre? |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                            |  |

# Ressourcenorientierte Frage- / Gesprächsführung

| Frageführung   | Datum 1 | Datum 2 | Wahrnehmung               |   |  | Persönliche<br>Bemerkungen |
|--|---------|---------|---------------------------|---|--|----------------------------|
|  | Notizen |         | Stimmung/<br>Wohlbefinden | Selbstwirk-<br>samkeit  |  |                            |
|  |         |         |                           | Kompetenz   |  |                            |
|  |         |         |                           | 1: sehr niedrig<br>6: sehr hoch<br>0 0 0 0 0 0<br>1 2 3 4 5 6 |  |                            |
| <b>Frage 11:</b><br>Welche externen/internen Ressourcen können bei dem Problem helfen?   |         |         | 😊 😐 😞                     |   |  |                            |
| <b>Frage 12:</b><br>Welches Gefühl würden Sie empfinden, wenn Sie die Lösung erreicht haben?   |         |         | 😊 😐 😞                     |   |  |                            |
| <b>Frage nach Ausnahmen</b>  |         |         |                           |   |  |                            |
| <b>Frage 13:</b><br>Was haben Sie in Zeiten anders gemacht, als das Problem nicht aufgetreten ist?   |         |         | 😊 😐 😞                     |   |  |                            |
| <b>Frage 14:</b><br>Wie können Sie mehr von dem machen, was Sie gemacht haben, als das Problem nicht bestand, bzw. was haben Sie damals vermieden? |         |         | 😊 😐 😞                     |   |  |                            |

# Ressourcenorientierte Frage- / Gesprächsführung

| Frageführung  | Datum 1 | Datum 2                   | Wahrnehmung            |  |  | Persönliche<br>Bemerkungen |
|---|---------|---------------------------|------------------------|--|--|----------------------------|
|   | Notizen | Stimmung/<br>Wohlbefinden | Selbstwirk-<br>samkeit |  |  |                            |
|   |         |                           | Kompetenz              |  |  |                            |
|   |         |                           |                        |  |  |                            |
| <b><u>Wunderfrage</u></b>   |         |                           |                        |  |  |                            |
| <b><u>Frage 15:</u></b><br>Stellen Sie sich vor,<br>es wäre ein Wunder<br>geschehen: Wie wäre<br>das Problem dann<br>gelöst worden?   |         |                           | 😊 😐 😞                  |  |  |                            |
| <b><u>Frage 16:</u></b><br>Stellen Sie sich vor:<br>Sie stehen morgens<br>auf und das Problem<br>ist plötzlich weg: Was<br>ist konkret anders?<br>Wie fühlen Sie sich?<br>Was würden Sie<br>dann tun? |         |                           | 😊 😐 😞                  |  |  |                            |
| <b><u>Schmerz-<br/>Motivierungsfragen</u></b>   |         |                           |                        |  |  |                            |
| <b><u>Frage 17:</u></b><br>Was würde<br>passieren, wenn das<br>Problem noch ein<br>oder zwei<br>Wochen/Monate<br>bestehen bleiben<br>würde?   |         |                           | 😊 😐 😞                  |  |  |                            |

# Ressourcenorientierte Frage- / Gesprächsführung

| Frageführung  | Datum 1 | Datum 2 | Wahrnehmung               |                                 |                            | Persönliche<br>Bemerkungen |
|---|---------|---------|---------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|
|   | Notizen |         | Stimmung/<br>Wohlbefinden | Selbstwirk-<br>samkeit          |                            |                            |
|   |         |         |                           | Kompetenz                       |                            |                            |
|   |         |         |                           | 1: sehr niedrig<br>6: sehr hoch | 0 0 0 0 0 0<br>1 2 3 4 5 6 |                            |
|   |         |         |                           |                                 | 0 0 0 0 0 0<br>1 2 3 4 5 6 |                            |
| <b>Frage 18:</b><br>Was könnten Sie tun,<br>damit die Situation<br>noch unerträglicher<br>wird? |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                            |
| <b>Frage 19:</b><br>An welchen Punkt<br>müssen Sie definitiv<br>ins Handeln<br>kommen?          |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                            |
| <b>Frage 20:</b><br>Was würden Sie<br>verpassen, wenn Sie<br>das Problem nicht<br>lösen?        |         |         | 😊 😐 😞                     |                                 |                            |                            |

# Verbleib: Aktivitäten / Maßnahmen

| Zielsetzung | Aktivitäten/<br>Maßnahmen                       |                                | Bis wann | Mit<br>wessen<br>Unterstüt-<br>zung | Nächster<br>Coaching<br>-termin | Persönliche<br>Bemerkungen |
|-------------|---|--------------------------------|----------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
|             | durch siA-<br>Lernende/-n<br>vorgeschla-<br>gen | von Coach/-<br>in<br>empfohlen |          |                                     |                                 |                            |
|             | <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"/>       |          |                                     |                                 |                            |
|             | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>       |          |                                     |                                 |                            |
|             | <input type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/>       |          |                                     |                                 |                            |