

Sitzungsfeedback

Name: Datum: Sitzungsnr.:

1.) Zu heutigen Sitzung fällt mir spontan ein,

2.+3.) Am meisten in der Sitzung bewegte mich bzw. mein wichtigstes Gefühl war,

4.) Die Sitzung lohnte sich, weil

5.) In dieser Sitzung traute ich mich (noch) nicht:

6.) Durch die Sitzung wurde mir klar,

7.) Was mir in dieser Sitzung fehlte, war:

8.) Was ich mir für die nächste Sitzung besonders wünsche, ist: