

	<b>FF2-01   Selbstwahrnehmung</b>		
Name		Geb.datum	
Lerngruppe		Coach	

<b>Nr.</b>	<b>Anhaltspunkt</b>	<i>selbständig</i>	<i>mit Hilfe</i>	<i>noch nicht</i>	<b>Bemerkungen und Angebotsplanung</b>
1	Ich kann Raumbegriffe in Bewegung umsetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Ich kann meine körperlichen Bedürfnisse (Essen, Trinken, Toilette) äußern und befriedigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Ich kann meine Gefühle benennen. (Freude, Angst, Wut..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Ich kann meine Gefühle steuern. (z.B. Aggressionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Ich kann Bewegungen vorausschauend, angemessen und zielgerichtet koordinieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Ich bin in der Lage, mein Verhalten unterschiedlichen Situationen anzupassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Ich kann meine zugewiesene Rolle in einer bestimmten Situation durchhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	