

Hospitationsprotokoll Bitte nur in Maschinschrift ausfüllen!

Name, Vorname.....

Seminargruppe Matrikelnummer.....

Datum der Hospitation:.....

Hospitationsgruppe:.....

Charakter der Gruppe:	Behindertenverband	
	Selbsthilfegruppe	
	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM)	
	Wohnheim	
	Beratungsstelle	

Schwerpunkte der Hospitation	
Angesprochene Probleme	
Offene Fragen	
Erkenntnisgewinn	
Fazit der Hospitation	

Datum: Unterschrift (Student/Studentin):