

VORNAME UND NACHNAME _____

NR. TREFFEN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ZYKLUS DATUM										
2. ZYKLUS DATUM										

VIELN DANK FÜR DIE ZEIT, DIE SIE UNS WIDMEN UM DIE FOLGENDEN FRAGEN ZU BEANTWORTEN! DADURCH KÖNNEN WIR WEITERE VERBESSERUNGEN VORNEHMEN.

1. SIND IHRE ERWARTUNGEN ERFÜLLT WORDEN? JA NEIN

WARUM?

2. HAT IHNEN DIE ERFAHRUNG GEFALLEN? JA NEIN

3. KÖNNEN SIE KURZ EINE BESONDERE EPISODE BESCHREIBEN, DIE SIE WÄHREND DES PROJEKTES ERLEBT HABEN?

4. WÜRDEN SIE DIE TEILNAHME WEITEREMPFEHLEN? JA NEIN

WARUM?

5. MÖCHTEN SIE WEITERE HINWEISE GEBEN?

6. HAT IHRE SPRACHNEHMERIN/IHR SPRACHNEHMER IN DEUTSCH KLEIN LERNERFOLGE ERZIELEN KÖNNEN?
 JA NEIN

7. WENN JA, SCHÄTZEN SIE DEN LERNERFOLG AUF DER SKALA VON 0 BIS 5 EIN (0 SPRACHKENNTNISSE GAR NICHT VERBESSERT – 5 SPRACHKENNTNISSE SEHR VERBESSERT)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. WO GLAUBEN SIE HAT ER/SIE FORTSCHRITTE GEMACHT?

- ER/SIE HAT WENIGER ANGST/SCHEU AUF DEUTSCH ZU SPRECHEN
 ER/SIE SPRICHT JETZT MEHR DEUTSCH ALS FRÜHER
 ER/SIE SPRICHT JETZT AUCH MIT ANDEREN PERSONEN DEUTSCH
 ER/SIE SPRICHT BESSER DEUTSCH

9. WÄREN SIE BEREIT MIT EINEM ANDEREN SPRACHNEHMER WEITERE TREFFEN DURCHFÜHREN? JA NEIN