



AMERICAN FOOTBALL
VERBAND DEUTSCHLAND

Trainingshospitation

Ort	Zeit	Datum
-----	------	-------

Organisation, Intensität, Ökonomie etc.

Sehr gut ☐

Gut ☐

O.K. ☐ Weniger gut ☐ Schlecht ☐

Inhalte, Lernziele

Sehr gut ☐

Gut ☐

O.K. ☐ Weniger gut ☐ Schlecht ☐

Unterrichtsführung, Sprache, Stellung zur Gruppe etc.

Sehr gut ☐

Gut ☐

O.K. ☐ Weniger gut ☐ Schlecht ☐

Methodik, Tafelgespräch, Medieneinsatz etc.

Sehr gut ☐

Gut ☐

O.K. ☐ Weniger gut ☐ Schlecht ☐



AMERICAN FOOTBALL
VERBAND DEUTSCHLAND

Trainingshospitation

Hospitant	Ort	Datum
Mannschaft	Liga	Uhrzeit

Zeit	Ziel	Inhalte / Organisation
Besuchte/r Trainer:in:		Lizenz
Ich bestätige, dass der/die Hospitant:in das von mir persönlich geleitete Training besucht hat und mit mir die Trainingsinhalte und die Trainingsdurchführung besprochen hat.		Unterschrift