

# Wochenplan

→ Alles was du geschafft hast kannst du durchstreichen! So behältst du den Überblick!

| Montag,     |           | Aufstehen: | Frühstück: | Mittagessen: | Abendessen: | Bett:     |
|-------------|-----------|------------|------------|--------------|-------------|-----------|
| Tageszeit   | Aktivität | Zeitraum:  | Aktivität  | Zeitraum:    | Aktivität   | Zeitraum: |
| Vormittag:  |           | -          |            | -            |             | -         |
| Nachmittag: |           | -          |            | -            |             | -         |
|             |           | -          |            | -            |             | -         |
| Abend:      |           | -          |            | -            |             | -         |

| Dienstag,   |           | Aufstehen: | Frühstück: | Mittagessen: | Abendessen: | Bett:     |
|-------------|-----------|------------|------------|--------------|-------------|-----------|
| Tageszeit   | Aktivität | Zeitraum:  | Aktivität  | Zeitraum:    | Aktivität   | Zeitraum: |
| Vormittag:  |           | -          |            | -            |             | -         |
| Nachmittag: |           | -          |            | -            |             | -         |
|             |           | -          |            | -            |             | -         |
| Abend:      |           | -          |            | -            |             | -         |

| Mittwoch,   |           | Aufstehen: | Frühstück: | Mittagessen: | Abendessen: | Bett:     |
|-------------|-----------|------------|------------|--------------|-------------|-----------|
| Tageszeit   | Aktivität | Zeitraum:  | Aktivität  | Zeitraum:    | Aktivität   | Zeitraum: |
| Vormittag:  |           | -          |            | -            |             | -         |
| Nachmittag: |           | -          |            | -            |             | -         |
|             |           | -          |            | -            |             | -         |
| Abend:      |           | -          |            | -            |             | -         |

| Donnerstag, |           | Aufstehen: | Frühstück: | Mittagessen: | Abendessen: | Bett:     |
|-------------|-----------|------------|------------|--------------|-------------|-----------|
| Tageszeit   | Aktivität | Zeitraum:  | Aktivität  | Zeitraum:    | Aktivität   | Zeitraum: |
| Vormittag:  |           | -          |            | -            |             | -         |
| Nachmittag: |           | -          |            | -            |             | -         |
|             |           | -          |            | -            |             | -         |
| Abend:      |           | -          |            | -            |             | -         |










| Freitag,    |           | Aufstehen: | Frühstück: | Mittagessen: | Abendessen: | Bett:     |
|-------------|-----------|------------|------------|--------------|-------------|-----------|
| Tageszeit   | Aktivität | Zeitraum:  | Aktivität  | Zeitraum:    | Aktivität   | Zeitraum: |
| Vormittag:  |           | -          |            | -            |             | -         |
| Nachmittag: |           | -          |            | -            |             | -         |
|             |           | -          |            | -            |             | -         |
| Abend:      |           | -          |            | -            |             | -         |













| Samstag, |  | Aufstehen: | Frühstück: | Mittagessen: | Abendessen: | Bett: |
|----------|--|------------|------------|--------------|-------------|-------|
|          |  |            |            |              |             |       |
|          |  |            |            |              |             |       |

| Sonntag, |  | Aufstehen: | Frühstück: | Mittagessen: | Abendessen: | Bett: |
|----------|--|------------|------------|--------------|-------------|-------|
|          |  |            |            |              |             |       |
|          |  |            |            |              |             |       |

Für nächste Woche:

|  |
|--|
|  |
|--|

| Bereich Schule            |       | Tag & Datum:          |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
|---------------------------|-------|-----------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Fach                      | Thema | Gearbeitet von – bis: | Minuten | Erfolgseinschätzung<br>   | Erledigt? |
| Bemerkungen/Notizen/etc.  |       |                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
|                           |       |                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
|                           |       |                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
| Fach                      | Thema | Gearbeitet von – bis: | Minuten | Erfolgseinschätzung<br>   | Erledigt? |
| Bemerkungen/Notizen/etc.  |       |                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
|                           |       |                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
|                           |       |                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
| Fach                      | Thema | Gearbeitet von – bis: | Minuten | Erfolgseinschätzung<br>   | Erledigt? |
| Bemerkungen/Notizen/etc.  |       |                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
|                           |       |                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
|                           |       |                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
| Das muss ich wiederholen: |       |                       |         | Am:                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |
|                           |       |                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |
|                           |       |                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |

| Privat:                             |  | Tag & Datum: |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|-------------------------------------|--|--------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Thema                               |  | von – bis:   | Minuten: | Wohlfühlfaktor:<br>   | Erledigt? |
|                                     |  |              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|                                     |  |              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|                                     |  |              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
| Thema                               |  | von – bis:   | Minuten: | Wohlfühlfaktor:<br>   | Erledigt? |
|                                     |  |              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|                                     |  |              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|                                     |  |              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
| Thema                               |  | von – bis:   | Minuten: | Wohlfühlfaktor:<br>   | Erledigt? |
|                                     |  |              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|                                     |  |              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|                                     |  |              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
| Mein persönliches „Highlight“ heute |  | von – bis:   | Minuten: | Wohlfühlfaktor:<br>   | Erledigt? |
|                                     |  |              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
|                                     |  |              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |

