

# Psychotherapeutische Praxis für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Jan Jensen

Diplom-Psychologe

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Verhaltenstherapie)

## Feedback-Bogen zur Psychotherapie (Eltern/Betreuer)

Patient\*in (Name, Vorname) : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Therapiezeitraum : \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Eltern, Betreuerinnen und Betreuer!

wir bitten Sie, uns in unserem Bemühen um eine kontinuierliche Verbesserung der Behandlung und der Praxisabläufe zu unterstützen und bitten daher um eine Rückmeldung zur durchgeführten Psychotherapie mit diesem Fragebogen.

Zufriedenheit mit ...	sehr zufrieden					nicht zufrieden				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
der Erreichbarkeit der Praxis (z.B. Telefon oder Email).	<input type="radio"/>									
der Wartezeit vor Beginn der Psychotherapie.	<input type="radio"/>									
den durchgeführten probatorischen Sitzungen (Probestunden).	<input type="radio"/>									
der Antragstellung gegenüber der Krankenkasse.	<input type="radio"/>									
der Aufklärung über Diagnose(n), Behandlungsziele und -maßnahmen.	<input type="radio"/>									
dem genehmigten Sitzungsumfang der Psychotherapie.	<input type="radio"/>									
der Hilfestellung und Unterstützung Ihres Kindes/Betreuten.	<input type="radio"/>									
der Einbeziehung von uns mit in die Behandlung.	<input type="radio"/>									
den erreichten Behandlungszielen.	<input type="radio"/>									
der Kompetenz/dem Fachwissen des Therapeuten.	<input type="radio"/>									
der Freundlichkeit/dem Umgang des Therapeuten mit Ihnen.	<input type="radio"/>									
der Ausstattung und den Räumlichkeiten der Praxis.	<input type="radio"/>									
Alles in allem ...	<input type="radio"/>									

Weitere Anregungen, Veränderungsvorschläge, Verbesserungen oder Bemerkungen: