

Psychotherapeutische Praxis für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Jan Jensen

Diplom-Psychologe

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Verhaltenstherapie)

Feedback-Bogen zur Psychotherapie (Patient*in)

Patient*in (Name, Vorname) : _____

Geburtsdatum : _____

Therapiezeitraum : _____

Liebe Patient*in,
wir bitten Dich, 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.

Wie zufrieden warst Du bei folgenden Punkten:	sehr zufrieden		nicht zufrieden		
	1	2	3	4	5
Mein Therapeut versteht mich.	<input type="radio"/>				
Ich bin gerne zur Therapiesitzung gekommen.	<input type="radio"/>				
Auf das, was mir wichtig ist, wurde Rücksicht genommen.	<input type="radio"/>				
Mein Therapeut hat mich und meine Probleme ernst genommen.	<input type="radio"/>				
Ich habe genug Information über meine Diagnose/n erhalten.	<input type="radio"/>				
Die Therapiestunden haben mir weiter geholfen.	<input type="radio"/>				
Die therapeutischen Hausaufgaben haben mir weiter geholfen.	<input type="radio"/>				
Die Eltern-/Bezugspersonengespräche haben mir geholfen.	<input type="radio"/>				
Ich habe durch die Therapie schon sehr viel geschafft.	<input type="radio"/>				
Ich habe meine Behandlungsziele erreicht.	<input type="radio"/>				
Mein Therapeut war freundlich und kompetent.	<input type="radio"/>				
Die Räumlichkeiten der Praxis haben mir gefallen.	<input type="radio"/>				
Alles in allem ...	<input type="radio"/>				

Weitere Anregungen, Veränderungsvorschläge, Verbesserungen oder Bemerkungen: