

Therapiesitzungs-Feedback

Name: _____

Behandlungswoche: _____

Bitte nehmen Sie sich im Anschluss an unsere Therapiesitzung die Zeit, mir zu den unten aufgeführten Fragen eine spontane Rückmeldung zu geben. Die Rückmeldung dient Ihrem Therapeuten zur Qualitätskontrolle und zur Vorbereitung für Ihre nächste Therapiestunde.

Zu der Sitzung fällt mir spontan ein: _____

Am meisten in der Sitzung bewegte mich: _____

Die Sitzung lohnte sich weil: _____

Durch die Sitzung wurde mir klar: _____

Was mir in dieser Sitzung fehlte war: _____

Mit dem Therapeuten hatte ich die Schwierigkeit: _____

Ich nehme mir für die nächste Sitzung vor: _____

Die Sitzung erhält die Schweizer-Schulnote (von 1 - 6): _____