

## 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): \_\_\_\_\_