

VDS-QMP04-Feed Feedback Patient Therapiesitzung

Bitte beschreiben Sie, wie für Sie diese Therapiesitzung war.

0 = nicht 1 = etwas 2 = mittel 3 = sehr

1	Konnten Sie Ihre Gefühle mitteilen?	0 1 2 3
2	Haben Sie es geschafft, unangenehme Vorkommnisse oder Umstände anzusprechen?	0 1 2 3
3	Ging der/die Therapeut/in auf Ihre Bedürfnisse ein?	0 1 2 3
4	Kam es dabei zu einer tiefen Erfahrung mit intensiven Gefühlen?	0 1 2 3
5	Konnten Sie das besprochene Problem mit anderen Augen sehen, so daß eine neue Perspektiven eröffnet wurde und ein neuer Umgang mit dem Problem möglich erscheint?	0 1 2 3
6	Wie sehr wollen Sie die anstehenden Änderungen anpacken?	0 1 2 3
7	Wie förderlich erlebten Sie die Beziehung zwischen Ihnen und dem/der Therapeuten/in?	0 1 2 3
8	Wieviel trug die Stunde dazu bei, daß Sie sich selbst und daß Sie dieses Problem (noch) haben akzeptieren können?	0 1 2 3
9	Wie sehr trug die Stunde dazu bei, daß Sie sich für fähig halten, das Vorhaben der kommenden Woche(n) erfolgreich zu meistern?	0 1 2 3
10	Wieviel Hoffnung und Zuversicht wurde in der Stunde aufgebaut?	0 1 2 3
11	Wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis der Stunde?	0 1 2 3

Danke für Ihre Zeit und Mühe!