

Zwischenbilanz

Name:

Datum:

Bitte beschreiben Sie in Stichworten Ihr derzeitiges seelisches und körperliches Befinden:

Was hat sich durch die bisherige Therapie verbessert? Was haben Sie gelernt?

Haben sich seit Beginn der Therapie auch neue Probleme ergeben? Wenn ja, welche?

Hat sich seit Beginn der Therapie in Ihrem Leben etwas Wichtiges verändert? Wenn ja, bitte beschreiben Sie kurz:

Warum benötigen Sie noch weitere Therapie? Was möchten Sie noch lernen?

Gibt es etwas, das Sie an der Therapie oder dem Therapeuten stört? Wenn ja, bitte beschreiben Sie kurz: