



# Fragebogen Therapieverlauf und Verlängerung

Ihr Name:

Geburtsdatum:

Telefonnummer (neu?):

Mobil (neu?):

E-Mail:

1.) Was fällt Ihnen spontan zur bisherigen Therapie ein?

2.) Was glauben Sie hat Ihnen bisher in der Therapie am meisten geholfen?

Hilfreich war für mich:

Weniger hilfreich war für mich:

3.) Folgendes habe ich erreicht:

Bei Essstörungen: Gewicht:

Heißhungerattacken/Woche:

4.) Folgendes möchte ich noch erreichen: (Beschreiben Sie am besten ca. 3 Ziele)

5.) Erwartungen die ich an die Fortführung der Behandlung knüpfe:

an mich:

an meinen Therapeuten:

- 6.) Was ist in Ihrem Leben seit dem Beginn der Therapie passiert? Hat es konkrete biographische (soziale, berufliche und private) Veränderungen gegeben? Welche Rolle hat die Psychotherapie dabei gespielt?
- 7.) Sind dabei besondere Ereignisse eingetreten, die eine Fortführung der Therapie notwendig machen, z.B. besondere Belastungen?
- 8.) Was haben Sie bisher mit der Therapie erreicht, worauf sie auch nach der Therapie (ohne Therapeuten) zurückgreifen können? Welche Fertigkeiten zur Problembewältigung haben Sie in der Therapie gelernt? Was kann Ihnen dabei helfen, ohne einen Therapeuten auskommen zu können?
- 9.) Welche Stundenzahl halten Sie unbedingt noch für erforderlich und welche Frequenz und Behandlungsdauer bis zur Beendigung der Therapie halten Sie für sinnvoll?