

Feedback zu Ihrer Sitzung

Bitte nehmen Sie sich einige Minuten Zeit, mir spontan die folgenden Rückmeldungen zu geben:

Name:..... Datum: Termin am.:.....

Zu der letzten Sitzung fällt mir spontan ein.....

.....

Was mich am meisten in der Sitzung bewegte hat bzw. mein wichtigstes Gefühl war

.....

.....

Die Sitzung lohnte sich, weil.....

.....

Vor der Sitzung war mir wichtig, dass.....

.....

Feedback zu Ihrer Sitzung

Durch die Sitzung wurde mir klar.....

.....

Am besten hat mir geholfen,.....

.....

Was ich mir für die nächste Sitzung besonders wünsche, ist.....

.....

Mit dem Therapeuten ging es mir so, dass.....

.....

Ich selbst nehme mir für die nächste Sitzung vor.....

.....

Feedback zu Ihrer Sitzung

Die Sitzung erhält die Note (von 1, beste bis 6, schlechteste):

Bitte schicken Sie mir dieses Formular, per Email oder senden Sie es mit der Post. Danke!