

# Psychotherapieauswertung

Patient/in \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Hausarzt/Facharzt \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

Behandlungsbeginn \_\_\_\_\_ Behandlungsende \_\_\_\_\_ Anzahl der durchgef. Sitzungen \_\_\_\_\_

**Eingangsd Diagnose**


**Diagnose bei Behandlungsende**


**Symptomatik/Klagen/Beschwerden/Probleme**


**Kurzbeschreibung des psychologischen Hintergrundes/Belastungs-/Konfliktsituation**


Art der Psychotherapie     AP     TP     VT     Einzel     Gruppe

**Therapieverlauf (Schwerpunkte, Interventionen und deren Ergebnisse):**


**Einschätzung des Behandlungsergebnisses**


**Empfehlungen/Hinweise/Besonderheiten/weiteres Procedere**


Datum \_\_\_\_\_ Name des Behandlers \_\_\_\_\_