

Dr. Jochen Zimmermann Arzt für Psychotherapie (Dft, DBG, vhvp) Facharzt für Allgemeinmedizin Bonding-Psychotherapeut (DGBP) Pfortenstraße 09 60386 Frankfurt/M. Tel.: 069- 42 60 77 53 (AB) Fax: 069 - 94 14 39 09 E.-Mail: <a href="mailto:Zimmermann-Praxis@telemed.de">Zimmermann-Praxis@telemed.de</a> <a href="http://www.Psychotherapie-Zimmermann.de">www.Psychotherapie-Zimmermann.de</a>	<b>Patientenfragebogen</b>  <b>Nach 1 Jahr der beendeten Psychotherapie</b>	
--	---	--

**Chiffre:**.....

Liebe Patienten,  
 um meine psychotherapeutische Arbeit zu verbessern, bin ich auf Ihre Hilfe angewiesen. So bitte ich Sie, sich die Zeit zu nehmen, um diese Fragen zu beantworten und mir dadurch die Gelegenheit zu geben, mich weiter zu entwickeln im Rahmen des Qualitätsmanagements meiner psychotherapeutischen Praxis.

1. Wie schätzen Sie die Qualität der Therapie durch mich im Allgemeinen ein?
- Sehr hoch
- Relativ hoch
- Mittelmäßig
- Relativ gering
- Sehr gering
- 
2. Wie zufrieden waren Sie mit mir alsTherapeuten Im Allgemeinen
- Sehr zufrieden
- Eher zufrieden
- Mittelmäßig
- Eher unzufrieden
- Sehr unzufrieden

3. Sind Ihre Erwartungen an die Therapie  
Im Allgemeinen erfüllt worden ?
- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| Sehr zufrieden   | <input type="checkbox"/> |
| Eher zufrieden   | <input type="checkbox"/> |
| Mittelmäßig      | <input type="checkbox"/> |
| Eher unzufrieden | <input type="checkbox"/> |
| Sehr unzufrieden | <input type="checkbox"/> |

Bitte Beurteilen Sie im Folgenden Ihre jetzige Lebenssituation in den verschiedenen Bereichen nach **Schulnoten 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend)**

4. Ihre jetzige allgemeine Lebenszufriedenheit
5. Ihre aktuellen zwischenmenschlichen Beziehungen (zu Kollegen, Freunden)
6. Ihre aktuelle Partnerschaft (nur, falls aktuell vorhanden)
7. Ihre Möglichkeit sich in Ihrer Sexualität zu spüren und zu erleben
8. Ihr persönliche Möglichkeit Ihre Freizeit zu gestalten
9. Ihre jetzige Arbeitssituation bzw. Lebenssituation
10. Ihre finanzielle Situation der Lebensplanung

**Bitte für den Zeitraum der letzten 6 Monate eine Schätzung der unten aufgeführten Sachverhalte angeben:**

Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage:.....

Krankenhaustage:.....

Kuraufenthalte (in Tagen):.....

Anzahl der Arztkontakte (hausärztliche/fachärztliche Behandlung):.....

***Vielen Dank für Ihre Hilfe!***