

Eltern-Rückmeldebogen

Simone Lüpertz
Praxis für Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie
Leo-Wenke-Str. 2a
41462 Neuss



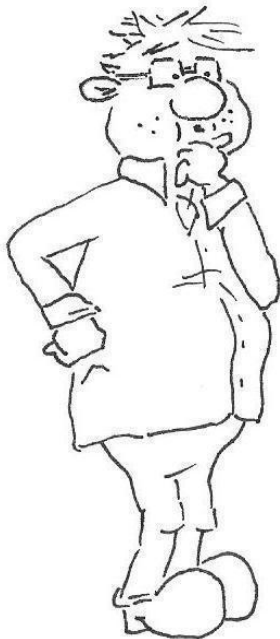
fon. 02131 599204
fax. 02131 599205
www.praxis-luepertz.de
info@praxis-luepertz.de
LANR: 722576969
BSNR: 246975700

Liebe Eltern,

zu Beginn und am Ende der Therapiestunden haben Sie häufig nicht ausreichend Gelegenheit, mir persönlich positive und negative Rückmeldungen mitzuteilen. Oder es bietet sich kein vertraulicher Rahmen, weil ihr Kind alleine zu der Sitzung kommt oder andere Personen anwesend sind.

Ich möchte Sie daher bitten, mir Ihre Eindrücke oder Ereignisse der vergangenen Wochen über den beiliegenden Bogen mitzuteilen. Bitte denken Sie daran, dass gerade erfreuliche Vorfälle und Fortschritte, die Sie bemerkt haben, von großer Bedeutung sind!

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



Eltern-Rückmeldebogen

Simone Lüpertz
Praxis für Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie
Leo-Wenke-Str. 2a
41462 Neuss



fon. 02131 599204
fax. 02131 599205
www.praxis-luepertz.de
info@praxis-luepertz.de
LANR: 722576969
BSNR: 246975700

Rückmeldebogen für mein Kind: _____

Ausgefüllt von: _____ Datum: _____

✓ Erfreuliche Ereignisse und Fortschritte in den letzten zwei Wochen:

✓ Schwierige Situationen oder negative Rückmeldungen in den letzten zwei Wochen:

✓ Weitere Informationen (Fragen, Organisatorisches, neue Kontaktdaten etc.):
