

Name: _____ ID-Nr. _____

Geburtsdatum: _____ Datum: _____ männlich weiblich

Ausgefüllt von Fachperson: _____

Therapieproblem: _____

Therapie relevantes Problem	Interventionen				Interventionsbeurteilung	Wirksamkeitsfaktoren		
	Ebene	Bereich	Bezeichnung	Ende (TT/MM/JJ)		Aufwand (h/min)	*Th. Beziehung/ Kooperation	*Ressourcen
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Legende und Codierschriften:

Ebene	Bereich (Therapie relevante Probleme)	Bezeichnung der Intervention	*)
1 Individuell	11 Symptome des Patienten	11 Analytisch	3 positiv
	12 Persönlichkeitsstruktur des Patienten	12 Klientenzentriert/Humanistisch	2 befriedigend
	13 Symptome/Persönlichkeit einer Bezugsperson	13 Verhaltenstherapie	1 ausreichend
2 Interpersonal	21 Beziehung zu den Eltern/Bezugspersonen	14 Supportiv	0 negativ
		19 andere	
	22 Beziehung von Bezugspersonen	21 Familientherapie	
	23 Beziehung zu Gleichaltrigen	22 Gruppentherapie	
	24 Beziehung zu Geschwistern	23 Medialorentherapie	
25 Familie	29 andere		
3 Psychosozial	31 Kindergarten	51 Pädagogische Intervention	Belastungen
	32 Schule	59 andere	3 stark
	33 Beruf	61 Krisenintervention	2 mittelgradig
	34 Freizeit	62 Konsilient/Liaison	1 leicht
		39 Schulbesuche/Kindergartenbesuche	69 andere
		Aufwand	
		71 Psychopharmako-Therapie	3 positiv
		79 andere	2 befriedigend
		99 sonstige oder andere	1 ausreichend
			0 negativ
		Anzahl Wochenstunden à 60 Min.	
			3 stark
			2 mittelgradig
			1 leicht
			0 fehlend