

# Session Rating Scale (SRS V.3.0)

Name: _____	Alter: _____
Nr.: _____	Geschlecht: M / F
Sitzung Nr.:	Datum:

---

Bitte bewerten Sie die heutige Sitzung, indem Sie auf der Linie ankreuzen, inwieweit eine der Beschreibungen zutrifft.

---

## Therapeutische Beziehung:

Ich fühlte mich *nicht* gehört, verstanden und respektiert.

I-----I

Ich fühlte mich gehört, verstanden und respektiert.

## Ziele und Themen:

Wir haben *nicht* daran gearbeitet und darüber geredet, woran ich arbeiten und worüber ich reden wollte.

I-----I

Wir haben daran gearbeitet und darüber geredet, woran ich arbeiten und worüber ich reden wollte.

## Herangehensweise oder Methode:

Die Herangehensweise des Therapeuten passt *nicht* gut für mich.

I-----I

Die Herangehensweise des Therapeuten passt gut für mich.

## Insgesamt:

In der heutigen Sitzung hat etwas gefehlt.

I-----I

Insgesamt gesehen war die heutige Sitzung für mich angemessen.

Institute for the Study of Therapeutic Change

---

[www.talkingcure.com](http://www.talkingcure.com)

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson  
übersetzt von Arndt Linsenhoff, ProFamilia Heidelberg