



**Stellungnahme
des betreuenden Anstaltsarztes**

01. Allgemeine Angaben zur Therapie

Name, Vorname Anstaltsarzt, -ärztin:

Name, Vorname Proband/in:

Geburtsort:

Delikt:

Geburtsdatum:

Justizvollzugsanstalt seit:

In Haft bis:

02. Diagnose:

03. Motivation zur Therapie

04. Art und Struktur der Therapie

Anzahl der Gespräche:

Seite 02

**Stellungnahme
des betreuenden Anstaltsarztes**

05. Persönlichkeitsentwicklung während der Therapie

06. Angaben zur Tataufarbeitung

Tateinsicht

07. Befürwortung zur Therapie

Ja Nein

Anmerkungen:

Ort:

Datum:

Unterschrift Arzt, Ärztin:
