BEWÄHRUNGSHILFE
STUTTGART E. V.

**Fonds Psychotherapie und
Bewährung Baden-Württemberg**

Neckarstraße 121
70190 Stuttgart
Telefon 07 11 | 2 39 88-477
Telefax 07 11 | 2 39 88-50
mail@bewaehrungshilfe-stuttgart.de
www.bewaehrungshilfe-stuttgart.de

Stellungnahme des betreuenden Anstaltspsychologen

01. Allgemeine Angaben zur Therapie

Name, Vorname Anstaltspsychologe, -psychologin:

_____

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: _____

_____

_____

_____

Stellungnahme
des betreuenden Anstaltspsychologen

05. Persönlichkeitsentwicklung während der Therapie

_____

_____

_____

06. Angaben zur Tataufarbeitung

Tateinsicht

_____ _____

_____

_____

07. Befürwortung zur Therapie

☐ Ja ☐ Nein

_____ _____

Anmerkungen:

_____

_____

_____

_____

_____

Ort: Datum:

_____ _____

Unterschrift Psychologe, Psychologin:

_____