



**Zwischen-/Schlussbericht für den
Fonds und die Evaluation durch
den Kriminologischen Dienst des
Justizministeriums Baden-Württemberg**

01. Allgemeine Angaben zu den Therapiesitzungen

Name, Vorname Psychotherapeut/in:

Name, Vorname Proband/in:

Geburtsort, -datum:

Beginn der Therapie:

Beendigung der Therapie:

Gesamtanzahl der Therapiesitzungen:

In JVA In Praxis

Dauer der Sitzungen:

50 Minuten 60 Minuten

Sonstige

Wöchentlich 14-tägig Unregelmäßig

Sonstige

**02. Methodisches Vorgehen: (ggf. zusätzliche ärztliche oder
psychologische Therapien)**

**03. Retrospektive Beurteilung (Persönlichkeitsentwicklung der Probandin/
des Probanden während der Therapie in der JVA bzw. nach der Entlassung,
Tataufarbeitung, Opferempathie)**

Seite 02

**Zwischen-/Schlussbericht für den
Fonds und die Evaluation durch
den Kriminologischen Dienst des
Justizministeriums Baden-Württemberg**

04. Zusammenarbeit mit der Justizvollzugsanstalt

Stellungnahme an die JVA: Ja Nein Sonstige Kontakte/Art:

Zusätzliche Informationen:

05. Zukunftsplanung der Probandin, des Probanden

06. Prognose

Störungsprognose:

Sozialprognose:

Kriminalprognose:

Ort:

Datum:

Unterschrift Therapeut, Therapeutin:
