

MUSTER

Outcome Rating Scale (ORS)

Name: _____	Alter: _____
Nr.: _____	Geschlecht: _____
Sitzung Nr.: _____	Datum: _____

Wenn Sie über die letzte Woche einschließlich heute zurückblicken, wie haben Sie sich gefühlt?

Schätzen Sie bitte ein, wie es Ihnen in den folgenden Bereichen gegangen ist. Je mehr Sie ein Kreuz zum linken Ende der Linie hin setzen, um so schlechter ist es Ihnen in diesem Bereich gegangen, je weiter Sie dies nach rechts setzen, um so besser.

Ganz persönlich ist es mir gegangen:

I-----I

In Familie/nahen Beziehungen ist es mir gegangen:

I-----I

In Arbeit/Schule/Freundschaften ist es mir gegangen:

I-----I

Insgesamt ist es mir gegangen:

I-----I

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2000, Scott D. Miller and Barry L. Duncan
übersetzt und modifiziert von Arndt Linsenhoff, ProFamilia Heidelberg