**Verlaufsbericht über die ambulante Behandlung von:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name: |  | Vorname: |  | Geb.: |  |
| Adresse: |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zuweisungsgrund[[1]](#footnote-1): |  | |
| Risikoabklärung vom: |  |
| Beginn der Behandlung: |  | |
| Durchführende Stelle: |  | |
| Verantwortliche Person: |  | |

**Die zuständige Behörde stützt sich für Entscheide auch auf den Verlaufsbericht. Deshalb sind wir auf eine ausführliche und aussagekräftige Berichterstattung angewiesen. Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie uns einen nicht handgeschriebenen Bericht zustellen.**

**(Vorlage unter www.bewaehrungshilfe.sg.ch – Rubrik Download)**

# Anlass und Informationsgrundlagen

(Vorgeschichte, Ausgangslage, Informationsquellen wie Gerichtsurteil, Gutachten, Risikoabklärung und Fallkonzept/-übersicht, Ergebnisse aus der eigenen Anwendung von RISK-Assessment-Instrumenten etc.)

# Formales Behandlungssetting

(Beginn der Behandlung, Zeitraum auf den sich der Bericht bezieht, Anzahl Sitzungen, Sitzungsdauer, Frequenz, Einbezug anderer Personen oder Stellen, Einzel- oder Gruppensetting)

# Diagnostische Einschätzung für die Behandlung

(Aktuelle diagnostische Einschätzung nach ICD oder DSM. Diagnostische Abweichungen gegenüber der Risikoabklärung [sofern eine solche vorliegt]. Wenn ja, welche? Begründung?

# Problembereiche für die Behandlung

(Deliktrelevante Problembereiche als Grundlage für die ambulante Behandlung. Begründung von Abweichungen gegenüber der Risikoabklärung [sofern eine solche vorliegt]. Weitere Bereiche der Behandlung)

# Deliktdynamik

(Beschreibung der Deliktdynamik basierend auf den deliktrelevanten Problembereichen)

# Behandlungsverlauf

## **Zuverlässigkeit beim Einhalten der Termine im Berichtszeitraum**

## **Einhaltung von Vereinbarungen und Abmachungen mit dem Therapeuten**

## **Einhaltung von zusätzlich vom Gericht oder der Vollzugsbehörde angeordneten Weisungen / Auflagen** (Abstinenz, Kontaktverbot etc.)

## **Stand der Bearbeitung der deliktrelevanten, problematischen Aspekte** (gemäss Fallübersicht, sofern vorhanden)

## **Besondere Vorfälle im Berichtszeitraum** (z.B. Gewalt-, Sexual oder anderes Delikt, deliktrelevantes Verhalten, problematische Entwicklung, gesundheitliche Schwierigkeiten, psychiatrische Hospitalisierung)

## **Medikamentöse Behandlung (sofern in Zusammenhang mit Delikt)**

(medikamentöse Behandlung spezifizieren. Bei Fixmedikation: Compliance, Ansprechbarkeit)

## **Deliktpräventive Veränderung**

(Einschätzung, Erläuterung)

## **Zweckmässigkeit der ambulanten Behandlung**

(erzielte Fortschritte, Gesamteinschätzung, Erläuterung)

# Rückfallrisiko

## **Einschätzung mit Prognoseinstrument**

(Welches Risiko-Assessment-Instrument wurde angewandt? Einschätzung des Risikos und Erläuterung)

## **Klinische Beurteilung**

(Einschätzung des Risikos und Erläuterung)

# Zusammenfassende Beurteilung / Empfehlungen zum weiteren Vorgehen

Die **Behandlung** gemäss Behandlungsvereinbarung vom .................................... und diesem Bericht (zutreffendes bitte ankreuzen) ist:

* erfolgreich verlaufen und kann abgeschlossen werden
* fortzusetzen
* nicht erfolgreich und eine Fortsetzung aussichtslos

# Stellungnahme zu einem allfälligen Vollzug der aufgeschobenen Strafe

(voraussichtliche Auswirkungen eines Vollzugs etc.)

# Ergänzende wichtige Hinweise

Ort und Datum: Stempel/Unterschrift

Fachstelle / Fachperson:

.................................................................. ...............................................................

**🖂 Den Verlaufsbericht bitte retournieren an:**

Amt für Justizvollzug, Bewährungshilfe, Oberer Graben 38, 9001 St.Gallen

T 058 229 36 99, F 058 229 45 20

**🗁 Word Vorlage steht zum Download bereit unter:**

http://www.bewaehrungshilfe.sg.ch – Rubrik Download

1. Urteil, Verfügung nennen, worauf sich der Behandlungsauftrag stützt. [↑](#footnote-ref-1)