

Escala de Evaluación de Sesión

Nombre: _____ Edad: (Años): _____

Sexo: _____ Número de sesión: _____ Fecha: _____

Por favor contesta libremente a las siguientes preguntas con la finalidad de evaluar la calidad de la sesión del día de hoy. Marca con una "X" en una escala del 1 al 10 para evaluar y posteriormente manifiesta tus motivos para hacer la elección.

1) En la sesión del día de hoy me sentí:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Poco escuchado, entendido y respetado. | | | | | Muy escuchado, entendido y respetado. | | | | |

¿Por qué?

2) En la sesión del día de hoy:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| No hablamos acerca de los temas que yo quería. | | | | | Hablamos acerca de los temas que yo quería. | | | | |

¿Por qué?

3) La forma de trabajar del terapeuta que me atendió:

| | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|------------------|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| No me agrada en absoluto. | | | | | Me agrada mucho. | | | | |

¿Por qué?

4) Considero que la sesión del día de hoy me fue:

| | | | | | | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|--------------------|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| De ninguna utilidad. | | | | | De mucha utilidad. | | | | |

¿Por qué?
