

Громадська організація "Асоціація ЕМДР в Україні"  
- фахове об'єднання зі спеціальної терапії

### Документація стосовно клієнтів

Терапевт:

Дата:

Часові рамки роботи з пацієнтом:

Супервізор:

Рівень 1 (тренер, дати)

Рівень 2 (тренер, дати)

№ п/п	Скороч. познач. пацієнта	діагноз за ICD 10 / або запит	Початок/ кінець терапії	Всього годин (скільки)	Години з EMDR репроцесінгом (скільки)	Як представлено випадок (представ. на супервізію з протоколом (семінар, групова, індивідуальна, "live", відео)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
					Разом годин:	

Примітки (зауваження):

Цим підтверджую правильність вищезазначеної інформації і докладаю відповідну документацію

Підпис: