|  |
| --- |
| **Parte A: Validazione dei casi dei clienti trattati con EMDR** |
| **N°** | **Iniziali, anno di nascita** | **Tema, diagnosti** | **N. delle sedute EMDR** | **Durata del trattamento** |
| Ex. | N.N., 1969 | Incidente / DPTS | 12 | 30.10.17-12.11.18 |
| 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. |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |
| 31. |  |  |  |  |
| 32. |  |  |  |  |
| 33. |  |  |  |  |
| 34. |  |  |  |  |
| 35. |  |  |  |  |
| 36. |  |  |  |  |
| 37. |  |  |  |  |
| 38. |  |  |  |  |
| 39. |  |  |  |  |
| 40. |  |  |  |  |
| 41. |  |  |  |  |
| 42. |  |  |  |  |
| 43. |  |  |  |  |
| 44. |  |  |  |  |
| 45. |  |  |  |  |
| 46. |  |  |  |  |
| 47. |  |  |  |  |
| 48. |  |  |  |  |
| 49. |  |  |  |  |
| 50. |  |  |  |  |
| 51. |  |  |  |  |
| 52. |  |  |  |  |
| 53. |  |  |  |  |
| 54. |  |  |  |  |
| 55. |  |  |  |  |
| 56. |  |  |  |  |
| 57. |  |  |  |  |
| 58. |  |  |  |  |
| 59. |  |  |  |  |
| 60. |  |  |  |  |
| 61. |  |  |  |  |
| 62. |  |  |  |  |
| 63. |  |  |  |  |
| 64. |  |  |  |  |
| 65. |  |  |  |  |
| 66. |  |  |  |  |
| 67. |  |  |  |  |
| 68. |  |  |  |  |
| 69. |  |  |  |  |
| 70. |  |  |  |  |
| 71. |  |  |  |  |
| 72. |  |  |  |  |
| 73. |  |  |  |  |
| 74. |  |  |  |  |
| 75. |  |  |  |  |
| Almeno 400 sessioni EMDR da 60 minuti? | Sì | No |
| Almeno 75 clienti? | Sì | No |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome del richiedente in lettere maiuscole

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome del supervisore accreditato EMDR Europe (Consultant) in lettere maiuscole

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del supervisore (Consultant) Data