

Klient*innen-Dokumentation für die EMDR-Zertifizierung zum Consultant/Consultant C&A

Therapeut*in bzw. Behandler*in

Zeitraum der Therapien/Behandlungen

Senior-Trainer*innen, Supervisoren*innen (SV)

Nr.	Kürzel/ Code	Alter d. Klient*in bei Beginn der Therapie	Diagnose lt. ICD 10	Beginn und Ende der Therapie/Behandlung	Anzahl der Therapie- Einheiten gesamt	Anzahl der Therapie- Einheiten mit EMDR Reprozessieren	Bestätigung der/des Senior-SV per Unterschrift: <i>Je 1 EMDR-Einzelsupervisionssitzung, 1 EMDR-Gruppensupervisionssitzung C&A: Video mit einem Kinder über und einem Kind unter 8 Jahren & je 1 Video EMDR- Einzelsupervisionssitzung und 1 Gruppensupervisionssitzung (Kinder & Jugendliche)</i>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Nr.	Kürzel/ Code	Alter Klient*in	Diagnose lt. ICD 10	Beginn und Ende der Therapie/Behandlung	Anzahl der Therapie- Einheiten gesamt	Anzahl der Therapie- Einheiten mit EMDR Reprozessieren	Bestätigung durch Unterschrift der/des Supervisor*in, dass der Fall eingebracht wurde und in welcher Form („mit Protokollen“, „live“, „Video“) - bei mind. 10 Klient*innen durch Unterschrift der/des SV
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
Gesamtsummen							

Anmerkungen

.....
.....
Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der o.g. Angaben und habe die entsprechenden Dokumentationen vorliegen.

.....
Unterschrift des/der Antragsteller*in

.....
Datum