**Ülések dokumentációja - kiegészítő nyomtatvány az**

**az EMDR practitioner cím igényléséhez**

**Dokumentált ülés sorszáma (1-50):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AZ ÜLÉS DÁTUMA:** | **PÁCIENS MONOGRAMJA:** | **PÁCIENS ÉLETKORA:** | **PÁCIENS NEME:** |

**Új ülés esetén:**

Traumatikus emlék:

Kép/Legrosszabb pillanat:

Negatív Kogníció:

Pozitív Kogníció:

VoC:

Érzelem:

SUD:

Testérzés:

**Befejezetlen ülés újrakezdése:**

Érzelem:

SUD:

Testérzés:

**Befejezett ülés? Igen: Nem:**

**[Kérjük, ezt az oldalt sokszorosítsa a szükséges mennyiségben.]**