

# Institut Français d'EMDR

## FORMATION A LA THERAPIE EMDR

### AUTODECLARATION DES SEANCES AVEC DÉSENSIBILISATION

#### Participant

Prénom .....Nom .....

Titre .....

Formation à la thérapie EMDR niveau 1 (dates, formateur) .....

1<sup>er</sup> cycle de supervision de groupe (Superviseur, dates, durée et lieu) .....

Formation à la thérapie EMDR niveau 2 (dates, formateur) .....

2<sup>er</sup> cycle de supervision de groupe (Superviseur, dates et lieu) .....

Supervisions individuelles (Superviseur, dates, durée et lieu).....

Nous vous rappelons que, dans le cadre de la formation à la thérapie EMDR, vous devez effectuer :

- au moins 3 séances avant de commencer votre première supervision (1<sup>er</sup> cycle de supervision)
- au moins 10 séances, avec au moins 3 patients, pour valider votre 1<sup>er</sup> cycle de supervision
- au moins 3 séances entre votre formation à la thérapie EMDR niveau 2 et votre 1<sup>ère</sup> supervision du 2<sup>nd</sup> cycle de supervision
- au moins 20 séances pour valider votre 2<sup>nd</sup> cycle de supervision
- au moins 50 séances, avec au moins 25 patients différents pour commencer vos supervisions individuelles

#### SEANCE 1

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	Pas de Sud, Pas de VoC	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

#### SEANCE 2

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	Pas de Sud, Pas de VoC	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

#### SEANCE 3

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	Pas de Sud, Pas de VoC	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

# Institut Français d'EMDR

AUTODECLARATION DES SEANCES – PARTICIPANT : .....

## SEANCE 4

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 5

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 6

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 7

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

# Institut Français d'EMDR

AUTODECLARATION DES SEANCES – PARTICIPANT : .....

## SEANCE 8

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 9

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 10

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 11

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

# Institut Français d'EMDR

AUTODECLARATION DES SEANCES – PARTICIPANT : .....

## SEANCE 12

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 13

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 14

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 15

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

# Institut Français d'EMDR

AUTODECLARATION DES SEANCES – PARTICIPANT : .....

## SEANCE 16

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 17

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 18

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 19

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

# Institut Français d'EMDR

AUTODECLARATION DES SEANCES – PARTICIPANT : .....

## SEANCE 20

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 21

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 22

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 23

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

# Institut Français d'EMDR

AUTODECLARATION DES SEANCES – PARTICIPANT : .....

## SEANCE 24

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 25

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 26

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 27

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

# Institut Français d'EMDR

AUTODECLARATION DES SEANCES – PARTICIPANT : .....

## SEANCE 28

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 29

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 30

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 31

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

# Institut Français d'EMDR

AUTODECLARATION DES SEANCES – PARTICIPANT : .....

## SEANCE 32

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 33

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 34

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 35

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

# Institut Français d'EMDR

AUTODECLARATION DES SEANCES – PARTICIPANT : .....

## SEANCE 36

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 37

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 38

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 39

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

# Institut Français d'EMDR

AUTODECLARATION DES SEANCES – PARTICIPANT : .....

## SEANCE 40

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 41

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 42

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 43

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

# Institut Français d'EMDR

AUTODECLARATION DES SEANCES – PARTICIPANT : .....

## SEANCE 44

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 45

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 46

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 47

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

# Institut Français d'EMDR

AUTODECLARATION DES SEANCES – PARTICIPANT : .....

## SEANCE 48

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 49

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....

## SEANCE 50

Date :	Initiales patient :	Age patient :	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Souvenir.....			
Image.....			
CN.....			
CP.....			
VoC.....			
Emotion.....			
SUD.....			
Sensation.....			
Séance complète ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
-- séance complète :	Sud final : .....	VoC final : .....	
-- séance incomplète :	<i>Pas de Sud, Pas de VoC</i>	Besoin de stabiliser ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Comment ? .....