Liste de 50 séances
(uniquement enfants et adolescents)

Veuillez remplir 50 séances et apporter ce document lors de votre évaluation finale.

Votre nom, prénom :.....

N° Séance : .....

Date : ..... Initiales patient : ..... Age patient : ..... F ◯ H ◯

Si nouvelle séance :

- Souvenir : .....
- Image : .....
- CN : .....
- CP : .....
- VOC : ..... • Emotion : .....
- SUD : ..... • Sensation : .....

Si reprise de séance incomplète :

- Emotion : .....
- SUD : .....
- Sensation : .....
- Séance complète ? ◯ Oui ◯ Non Si oui : SUD final : ..... VOC final :.....

N° Séance : .....

Date : ..... Initiales patient : ..... Age patient : ..... F ◯ H ◯

Si nouvelle séance :

- Souvenir : .....
- Image : .....
- CN : .....
- CP : .....
- VOC : ..... • Emotion : .....
- SUD : ..... • Sensation : .....

Si reprise de séance incomplète :

- Emotion : .....
- SUD : .....
- Sensation : .....
- Séance complète ? ◯ Oui ◯ Non Si oui : SUD final : ..... VOC final :.....

emdr_a4_dockinderen_FR_2025.indd 14 07/08/2025 09:21