

**Compte-rendu de séance individuelle**

*Merci d’utiliser ce formulaire pour vos comptes rendus des 47 séances individuelles nécessaire à la certification. Vous pouvez tenir compte d’un maximum de 4 séances par client.*

Votre nom et prénom : Date de la séance :

Initiales du client : Numéro de séance (1-47) :

*(Pour le superviseur – Sp)* Nom du SP : Date de la SP :

SUD de départ de la cible (0-10) : SUD de fin (0-10) :

|  |  |
| --- | --- |
| Séance n°  *(Avec le même client)*  **Max. 4 séances** | Problème initial (global) annoncé ou symptôme et SUD : |
| Détermination de la cible choisie :   1. Image/Film (événement spécifique) 2. Émotion (quelle est l’émotion reliée à ce souvenir) 3. Sensation et localisation dans le corps (ressentit physique) 4. SUD (ici et maintenant) 5. Croyance négative (quand vous pensez à cette image, qu’est ce que vous vous dites de vous ?) | |
| Techniques EFT utilisées durant la séance (recette de base, film, l’histoire racontée, trauma sans larme, approche furtive, chasse à la douleur) : | |
| Phrase avec laquelle vous avez démarré la séance :  Phrase avec laquelle vous avez conclu la séance : | |
| Méthode de test utilisée dans la session (autre que le SUD) : remise en situation / Questions précises / Exagération / Imaginer la scène / Situation actuelle. | |
| Principale difficulté rencontré durant la session (le cas échéant) | |