

FORMULAIRE D' ACCOMPAGNEMENT DES SUPERVISIONS – E&A

(à faire passer à vos différents superviseurs)

Nom supervisant:

PARTIE 1 (10h)		Formation (date): _____
<i>SUPERVISION PARTIE (I)</i>	DATE	SUPERVISEUR
Groupe de 4h I (1) (ou en individuel)		
Groupe de 4h I (2) (ou en individuel)		
Individuel : 2h avec vidéo		

PARTIE 2 (10h)		Formation (date): _____
<i>SUPERVISION PARTIE (I)</i>	DATE	SUPERVISEUR
Groupe de 4h I (1) (ou en individuel)		
Groupe de 4h I (2) (ou en individuel)		
Individuel : 2h avec vidéo		

SUPERVISION SUPPLEMENTAIRE	

Evaluation finale (2x2h)		Formation (date): _____
<i>SUPERVISION FINALE</i>	DATE	SUPERVISEUR
Individuel : Vidéo (< 8ans) : 2h		
Transcription du vidéo (< 8 ans)		
Individuel : Vidéo (8 – 12 ans) : 2h		
Transcription du vidéo (8 – 12ans)		
50 sessions avec 25 patients		