

Gelieve deze lijst in te vullen en mee te brengen voor uw eindevaluatie

Uw naam, voornaam:

N° Sessie:

Datum: Initialen cliënt: Leeftijd cliënt: V ☐ M ☐

Indien nieuwe sessie:

- Herinnering:
- Beeld:
- NC:
- PC:
- VOC: • Gevoel:
- SUD: • Sensatie:

Indien onvolledige sessie:

- Gevoel:
- SUD:
- Sensatie:
- Voltooide sessie? ☐ Ja ☐ Nee Indien ja: Eind-SUD: Eind-VOC:

N° Sessie:

Datum: Initialen cliënt: Leeftijd cliënt: V ☐ M ☐

Indien nieuwe sessie:

- Herinnering:
- Beeld:
- NC:
- PC:
- VOC: • Gevoel:
- SUD: • Sensatie:

Indien onvolledige sessie:

- Gevoel:
- SUD:
- Sensatie:
- Voltooide sessie? ☐ Ja ☐ Nee Indien ja: Eind-SUD: Eind-VOC: