

## ATTESTATION DE SUPERVISION (40 heures) Clientèle adulte

•	avec le super	viseur (minimalen	•	eur. Elle met principalement Elle peut aussi porter sur des
Nom et prénom du supervisé(e)				Nº de permis du supervisé(e)
Nom et prénom du superviseur(e)				
Titre(s) professionnel(s) du superviseur(e)				Nº de permis du superviseur(e)
PATIENT(E) Âge :	IENT(E) Âge: Genre:			
Impressions cliniques (au besoin joindre une feuille)				
Date du début de la supervision		Date du début de la psychothérapie psychanalytique		
Fréquence de la supervision		Fréquence du suivi		
Date de fin de la supervision		Date de fin de la psychothérapie psychanalytique		
Nombre total de séances de supervision		Nombre total de séances de psychothérapie psychanalytique		
Autres heures de supervision sur des demandes ponctuelles				
Commentaires du superviseur(e) (au besoin joindre une feuille)				
Signature du superviseur(e)			Signature du s	supervisé(e) 