EMDR France
Psychothérapie par mouvements oculaires

9 rue Papillon
75009 Paris
+33 9 63 58 44 63

contact@emdr-france.org
www.emdr-france.org

Recueil des données concernant les activités centrées EMDR **en vue de la ré-accréditation Praticien**

légende des zones colorées :	***zones pour vos données*** / *zones de calcul automatique*	*Version automatique Excel*

NOM :		*Prénom :*	
Date de 1ère accréditation ou réaccréditation :		*Date de naissance :*	

SUPERVISION INDIVIDUELLE	*Une heure donne 1 crédit*		Nombre d'heures	Nombre de crédits
Date	Nom du superviseur EMDR Europe	Lieu (ville)		
	Total SUPERVISION INDIVIDUELLE			

SUPERVISION EN GROUPE	*Une heure de groupe donne 1 crédit*		Nombre d'heures	Nombre de crédits
Date	Nom du superviseur EMDR Europe	Lieu (ville)		
le rapport (durée en heures / nombre de supervisés)	est supérieur ou égal à un			
	Total SUPERVISION EN GROUPE			

Activité de FORMATION et CONGRES

Date (mois et année)	Intitulé	Nom du formateur principal	Nom organi-sateur (Association	Lieu (ville)		Nombre de crédits
			Total FORMATION et CONGRES			

Activité de CREATION ou DIFFUSION DE CONTENU

Date (mois et année)	Intitulé	Lieu (ville)	*_Une activité locale donne 2 crédits* *_Une régionale en donne 4, nationale 6,* *_Une activité nternationale en donne 8* *_Une activité répétée en donne 2 fois plus.*	Nombre de crédits
			Total CREATION et DIFFUSION	

*"**Pour imprimer**, cliquer, en haut à gauche, sur "**Fichier"**, puis sur "**Imprimer**".. En cas de problème, de question, pas de panique, un petit coup de papillon et un message à l'adresse : **contact@emdr-france.org** "*

Merci de scanner le document complété après signature, le sauvegarder en fichier PDF, et l'envoyer à l'adresse email contact@emdr-france.org

CALCULS AUTOMATIQUES :	
Calcul du total supervisions individuelles:	
Si ce nombre de crédits est inférieur à 2, ce critère d'accréditation n'est pas rempli.	
Calcul du nombre total de crédits :	
Si ce nombre de crédits est inférieur à 50, ce critère d'accréditation n'est pas rempli.	

Ou l'imprimer, le signer et l'envoyer à l'adresse suivante :
Association EMDR France 9 rue Papillon 75009 PARIS

Je soussigné(e),

praticien(ne) EMDR Europe, atteste sur l'honneur la réalité des renseignements fournis.

Date : Signature :