**Dokumentation für TF Zertifizierung aus mind. 4 Fällen mit Verläufen nach den aktuellen Weiterbildungsrichtlinien des Instituts für Neuropsychotherapie (bitte nicht handschriftlich!).**

**25 Protokolle einzureichen zum/r: Traumafokus Basis Therapeut/Therapeutin**

|  |
| --- |
| Patienten-Nickname (z.B. „Hugo“)  Traumafokus-Protokoll -Nr.:  Datum: |
| Geschlecht: |
| Alter: |
| Diagnose /Problematik: |
| Ausgangsthema: |
| SUD Beginn oder Beschreibung der Qualität: |
| TF-Technik (z.B. impliziter Fokus, Felt Sense usw.) |
| Prozessverlauf: |
| SUD-Ende oder Beschreibung der Qualität: |
| Entwicklungsfokust: |