

Famille d'origine

Mère :

Père :

Atmosphère :

Fratrie : plus âgée

Fratrie plus jeune?

Nom Thérapeute :

Nom Client :

Date début thérapie:

Âge client:

Nombre total séances :

Nombre séances ICV :

Déclencheur(s):

Symptômes (début de thérapie):

Symptômes maintenant:

Objectifs de thérapie du client (*principal souligné*)

-9mois

Année naissance

2020

Âge actuel

Évaluation: Type de client  <i>(Couleur FdT = état prédominant du SNA, code de couleur de Porges)</i>  <i>(Att = Attachement)</i>	TYPE 1 Trauma simple <i>(Symptômes de TSPT)</i>  <b>Souvent dans FdT</b>  <i>Att.: sécurisé</i>	TYPE 2 Qqs traumas simples <i>(Symptômes non généralisés)</i>  <b>Moins souvent dans FdT</b>  <i>Att.: légèrement insécurisé</i>	TYPE 3 Traumas complexes, dissociation <i>(Comorbidités/syndromes/ symptômes généralisés)</i>  <b>Souvent en dehors de FdT</b>  <i>Att.: insécurisé à désorganisé</i>		
			3 <sup>1</sup> Sévère	3 <sup>2</sup> Plus sévère	3 <sup>3</sup> etc. Très sévère
Gravité sympômes					
Bio-psycho-social					
Dérégulation d'affect					
Fragmentation					
Dissociation					
Attachment primaire					
Intuition du Thérapeute					
Client Type 1, 2 or 3					

Indiquer l'état prédominant  
du SNA du client dans la FdeT

Hyper

Social Engagement Zone

Hypo

Système familial actuel

Bio: 1, 2, ou 3

Psycho: 1, 2, ou 3

Social: 1, 2 ou 3

Valeur moyenne:

**Hypothèse clinique** (nœuds à dénouer et/ou titre du film de vie?) :

**Proposition de stratégie pour la suite:**  
(Protocoles et ordre prévu)

**Nouvelles informations :**

**Progrès depuis le début?**

**Question supervision / ce qui ne change pas / indicateurs négatifs?**

**Contretransfert du thérapeute** (impressions cliniques) :

**Transfert du client** (pensées « inconscientes ») :

**Médication actuelle:**

**Historique médical et psychiatrique:**

**Risque suicidaire?**

**Dépendances?**

**Autres thérapeutes impliqués:**

