

## **LEITFADENFÜR DIE FALLDARSTELLUNG IM RAHMEN DER VIDEOSUPERVISION**

### **PATIENT/IN**

**Name:**

**Geburtsdatum:**

**Diagnose/Störungsbild:**

**Vorrangige Beschwerden/Symptome:**

**Weitere begleitende Beschwerden/Symptome:**

**Die vorrangigen klinischen Symptome:**

**Therapiefrequenz pro Woche:**

**Seit wann befindet sich der/die Patient/in in Therapie?**

**Seit wann erfolgt die Durchführung des kompletten Programms?**

**Anzahl der Therapeuten/innen und/oder derjenigen, die bei der Durchführung der Therapie helfen:**

**Notwendige Anpassung der Therapie/Besonderheiten bei der Durchführung:**

**Allgemeine Bemerkungen/Beobachtungen:**

**THERAPEUT/IN:**

**Schon abgeschlossene Teile der Weiterbildung:**

- Modul I
- Modul II
- Modul III
- Modul IV
- Praktika (Eigetherapie/Hospitationen)
  
- \* Kurs zu Rhythmus und Gedichte
- \* Kurs zu den Hirnnervenpaaren

**TECHNISCHE / ORGANISATORISCHE INFORMATIONEN:**

**Datum der Filmaufnahme:**

**Therapieraum:**

- privat /selbständig/eigener Therapieraum
- Raum wird von weiteren Therapeuten/innen genutzt
- Es handelt sich um ein zur Verfügung gestellter Raum