**Dokumentation für Schmerzfokus Zertifizierung von mind. 4 Klient:innen mit Verläufen nach den aktuellen Weiterbildungsrichtlinien des Instituts für Neuropsychotherapie (bitte nicht handschriftlich!)**

**Insgesamt 20 Protokolle einzureichen zur/m Schmerzfokus Therapeutin/en**

|  |
| --- |
| Patienten-Nickname (z.B. „Claudia“)  Schmerzfokus-Protokoll -Nr.:  Datum: |
| Geschlecht: |
| Alter: |
| Diagnose /Problematik: |
| Ausgangsthema: |
| auf Farbskala – Farbwert zu Beginn und Beschreibung der Qualität: |
| SF-Technik (z.B. Schmerzfokus-Felt-Sense, manuelle Drucktechnik, Externalisationstechnik, SF-Ressourcentechnik) |
| Prozessverlauf: |
| auf Farbskala – Farbwert zwischendurch und Beschreibung der Qualität: |
| auf Farbskala – Farbwert am Ende und Beschreibung der Qualität |
| Entwicklungsfokus (Veränderungen, Schmerzerleben kurz beschreiben): |