SSUB Société des Sexologues Universitaires de Belgique

ATTESTATION DE PARTICIPATION - INTERVISION CLINIQUE SEXOLOGIE

1. INFORMATIONS SUR LE GROUPE ET LA SÉANCE

Nom du groupe d'intervision : .....

Date / Jour de la réunion : ..... / ..... / 20..... Horaires de la séance : De .....h..... à .....h.....

Format de la réunion : Présentiel (Lieu : .....) / Visioconférence

2. LISTE DES PARTICIPANT(E)S PRÉSENT(E)S E : Nom & Prénom Statut SSUB Signature

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

3. SUJETS ET CAS CLINIQUES TRAITÉS (Dans le respect strict de l'anonymat et du RGPD)
   - Situation clinique 1 : .....
   - Situation clinique 2 : .....
   - Situation clinique 3 : .....
   - Thématiques transversales / Questions déontologiques :

4. CERTIFICATION PAR LE / LA RÉFÉRENT(E) DU GROUPE
   Je soussigné(e), ..., référent(e) de la séance d'intervision, certifie sur l'honneur l'exactitude des informations figurant sur la présente attestation et la participation effective des praticiens mentionnés ci-dessus.

   Fait à ....., le ... / ... / 20... Signature du/de la référent(e) du groupe :