

**ATTESTATION**

Je soussigné, Madame, Monsieur,.....

autorise par ma signature, Madame, Monsieur, .....

à enregistrer à l'aide de moyens audio/vidéo mes séances de thérapie pour qu'elles soient présentées lors de supervisions avec des professionnels de santé.

Il est entendu que mon nom ne sera jamais cité.

L'objectif est d'améliorer sans cesse la pratique du thérapeute, afin de la rendre toujours plus "efficace".

DATE

LU ET APPROUVE (en lettre manuscrites)

SIGNATURE