

Nom du participant : \_\_\_\_\_

Date de la supervision : \_\_\_\_\_

Nom du superviseur : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

Surnom(s)		
Âge(s)		
Enfant(s) (nbre, âge, tps à charge, ...)		
Occupation		
Envoyé par		

**MOTIF(S) DE CONSULTATION** (les mots du patient ou du couple de patients sur la/les raisons de leur première consultation)

---



---



---



---

**SITUATION SANTÉ**

Problème(s) de santé		
Médicament(s)		
Alcool		
Cigarette		
Drogue		
Sport		

**SITUATION CONJUGALE ACTUELLE** (fonctionnement, gestion du quotidien, degré d'intimité, communication, ...)

---



---



---



---

**SITUATION SEXUELLE ACTUELLE** (indiv. et/ou dyadique)

---



---



---



---

- Par rapport au désir et à la fréquence

---



---



---



---

- Par rapport à l'excitation

---

---

---

---

---

- Par rapport au plaisir et l'orgasme

---

---

---

---

---

- Par rapport au sentiment de satisfaction

---

---

---

---

---

#### **EXPÉRIENCES ANTÉRIEURES SIGNIFICATIVES**

---

---

---

---

---

#### **AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES**

---

---

---

---

---

#### **OBJECTIFS SEXOTHÉRAPEUTIQUES** (établis conjointement avec le/la patient.e et/ou le couple de patients après l'anamnèse)

---

---

---

---

---

#### **ÉLÉMENTS DÉJÀ TRAVAILLÉS**

---

---

---

---

---