FICHAS DE ACOMPANHAMENTO SEMESTRAL DE SUPERVISÃO PARA O CONSELHO DE CLASSE

**PRIMEIRA SUPERVISÃO**

Nome do aluno:

Nome do supervisor:

Data do início: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data do término:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horas realizadas:

Avalie o desempenho do aluno, levando em conta os aspectos exigidos na primeira supervisão (identificação do motivo da procura do atendimento, estabelecimento do setting, contrato, identificação dos conteúdos manifesto e latente, mecanismos de defesa, nível de funcionamento, vínculo com o paciente e supervisor).

Registro de aspectos subjetivos, relacionais, variáveis e observações pertinentes e significativas no contexto da Supervisão.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de Novembro de 2020

Assinatura do Supervisor