



DATA \_\_\_\_\_ ORA INIZIO \_\_\_\_\_ ORA FINE \_\_\_\_\_ TOT. ORE \_\_\_\_\_

CLIENTE (iniziali del nome, sesso, età) \_\_\_\_\_

**SINTESI DEL PROBLEMA**

**TECNICHE UTILIZZATE**

**DIFFICOLTÀ RISCONTRATE COME COUNSELLOR**

**COSA È STATO MAGGIORMENTE DI AIUTO DAL PUNTO DI VISTA DEL CLIENTE**

**SPUNTI DI LAVORO PERSONALE PER IL COUNSELLOR**