



HIMAWARI

SCUOLA DI FORMAZIONE OPERATORI SHIATSU

SCHEDA AD USO DEGLI ALLIEVI DEI CORSI PROFESSIONALI

Cognome e Nome operatore _____

Data di nascita ___ / ___ / ____ Percorso Professionale ____

UKE nome _____ età _____

professione _____ n° trattam. prev. ____ freq. prev. _____

Problemi segnalati da uke _____

Note _____

TRATTAMENTI

1. tipo di trattamento eseguito _____ data ___ / ___ / ____

commento tori _____

firma tori _____ firma uke _____

2. tipo di trattamento eseguito _____ data ___ / ___ / ____

commento tori _____

firma tori _____ firma uke _____

3. tipo di trattamento eseguito _____ data ___ / ___ / ____

commento tori _____

firma tori _____ firma uke _____

4. tipo di trattamento eseguito _____ data ___ / ___ / ____

commento tori _____

firma tori _____ firma uke _____

5. tipo di trattamento eseguito _____ data ___ / ___ / ____
commento tori _____

firma tori _____ firma uke _____

6. tipo di trattamento eseguito _____ data ___ / ___ / ____
commento tori _____

firma tori _____ firma uke _____

7. tipo di trattamento eseguito _____ data ___ / ___ / ____
commento tori _____

firma tori _____ firma uke _____

8. tipo di trattamento eseguito _____ data ___ / ___ / ____
commento tori _____

firma tori _____ firma uke _____

9. tipo di trattamento eseguito _____ data ___ / ___ / ____
commento tori _____

firma tori _____ firma uke _____

10. tipo di trattamento eseguito _____ data ___ / ___ / ____
commento tori _____

firma tori _____ firma uke _____

COMMENTO FINALE PERSONA TRATTATA _____

_____ firma _____

COMMENTO FINALE OPERATORE _____

_____ firma _____