

Fiche « Mini Etude de Cas »
Ecole de Do-In et de Shiatsu de Toshi ICHIKAWA

Votre nom : _____ Shoden () Date :

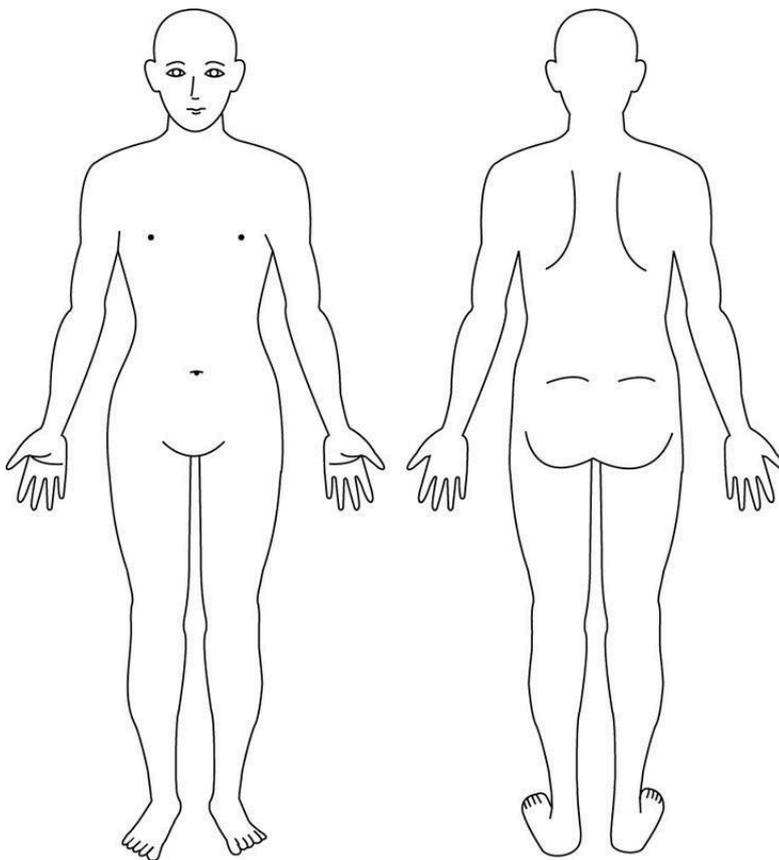
Présentation du receveur : Nom, H/F, age, e.t.c.,,
(Situation socio – professionnelle, loisirs, habitudes de vie, contexte psychologique, ...)

Son état de santé actuelle :

Ses antécédents médicaux et/ou chirurgicaux récents et notoires. Ses traitements médicaux et/ou paramédicaux en cours :

Information de séance : Date : _____ Heure : _____ Duré : _____

Description de séance.



Résultat global et commentaires (recevoir et/ou donner) :