

SCHEDA TRATTAMENTI ALLIEVI DEI CORSI PROFESSIONALI

Nome dell'operatore.....

Persona trattata: Nome..... Cognome.....

Indirizzo:tel.....

Data di nascita:professione:

conosce lo Shiatsu? Si ☐ No ☐ ...arrivato/a allo shiatsu da:

data 1° incontro.....n° tratt. previsti: frequenza:

Problemi e aspettative della persona trattata:

.....
.....
.....

Precedenti rilevanti della persona trattata:

.....
.....
.....

Stato della persona trattata secondo i parametri shiatsu (*solo 3° anno*):

.....
.....
.....

Commento finale operatore:

.....
.....
.....
.....
.....

firma.....

Commento finale persona trattata:

.....
.....
.....
.....

firma.....

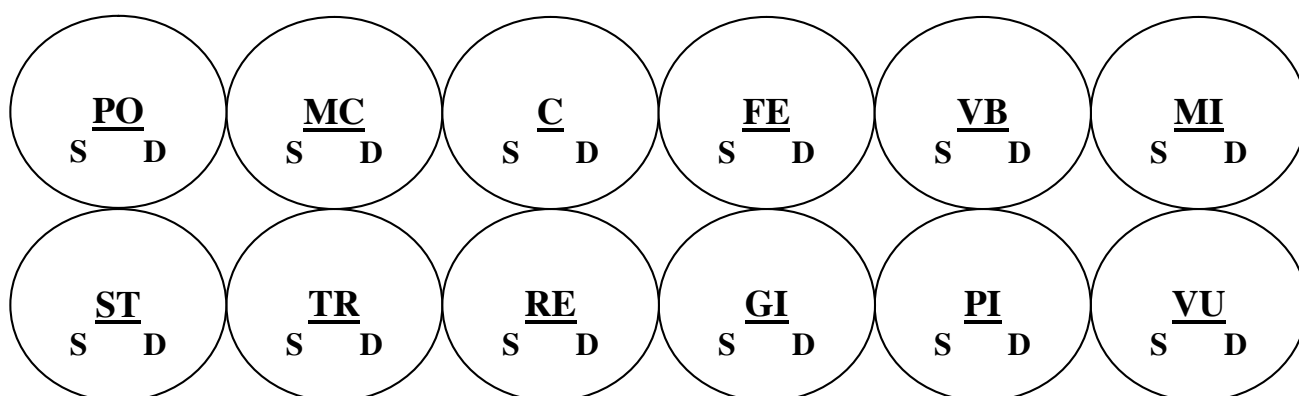
Il sottoscritto fornisce, ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 30.06.2003 n. 196, il proprio consenso affinché tali dati personali e sensibili, come pure quelli che in futuro potranno essermi richiesti ad integrazione dei suddetti, esclusivamente per scopi inerenti all'attività dichiarata, vengano trattati e comunicati a terzi incaricati.

In fede

1° Trattamento:

.....data.....

	PUNTI YU		PUNTI BO		VERIFICA
	SN	DX	SN	DX	
PO					
MC					
C					
FE					
VB					
MI					
ST					
TR					
RE					
GI					
PI					
VU					



Commento allievo:

.....

.....

.....

.....firma.....

Commento persona trattata.....

.....

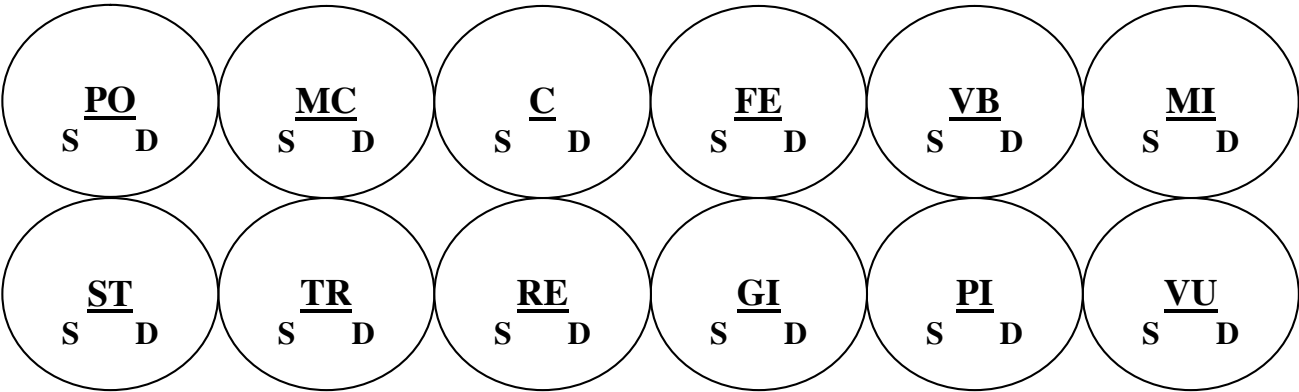
.....

.....

.....firma.....

2° Trattamento:
.....
.....data.....

	PUNTI YU		PUNTI BO		VERIFICA
	SN	DX	SN	DX	
PO					
MC					
C					
FE					
VB					
MI					
ST					
TR					
RE					
GI					
PI					
VU					

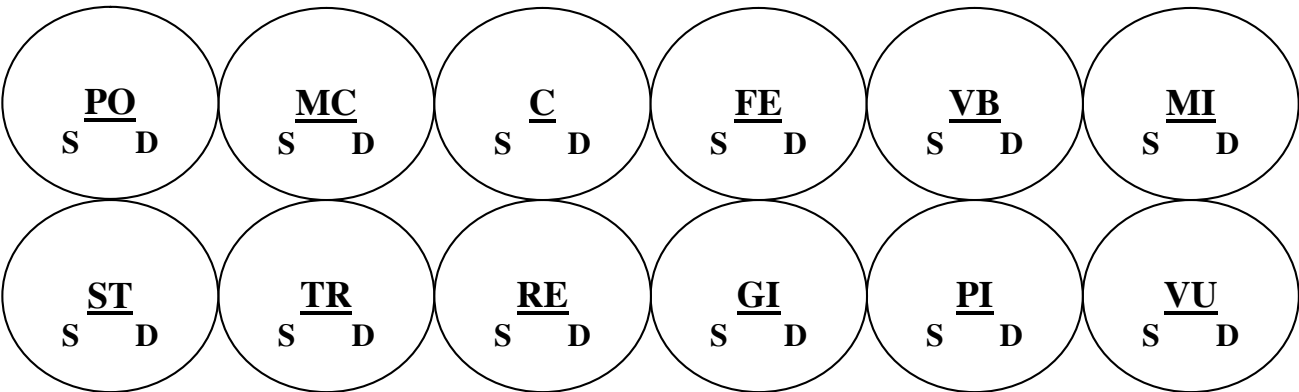


Commento allievo:
.....
.....
.....
.....firma.....

Commento persona trattata.....
.....
.....
.....
.....firma.....

3° Trattamento:
.....
.....data.....

	PUNTI YU		PUNTI BO		VERIFICA
	SN	DX	SN	DX	
PO					
MC					
C					
FE					
VB					
MI					
ST					
TR					
RE					
GI					
PI					
VU					



Commento allievo:
.....
.....
.....
.....firma.....

Commento persona trattata.....
.....
.....
.....
.....firma.....

4° Trattamento:

data.....

	PUNTI YU		PUNTI BO		VERIFICA
	SN	DX	SN	DX	
PO					
MC					
C					
FE					
VB					
MI					
ST					
TR					
RE					
GI					
PI					
VU					

PO

S

D

MC

S

D

C

S

D

FE

S

D

VB

S

D

MI

S

D

ST

S

D

TR

S

D

RE

S

D

GI

S

D

PI

S

D

VU

S

D

Commento allievo:

firma.....

Commento persona trattata.....

firma.....

5° Trattamento:

data.....

	PUNTI YU		PUNTI BO		VERIFICA
	SN	DX	SN	DX	
PO					
MC					
C					
FE					
VB					
MI					
ST					
TR					
RE					
GI					
PI					
VU					

PO

S

D

MC

S

D

C

S

D

FE

S

D

VB

S

D

MI

S

D

ST

S

D

TR

S

D

RE

S

D

GI

S

D

PI

S

D

VU

S

D

Commento allievo:

firma.....

Commento persona trattata.....

firma.....

6° Trattamento:

data.....

	PUNTI YU		PUNTI BO		VERIFICA
	SN	DX	SN	DX	
PO					
MC					
C					
FE					
VB					
MI					
ST					
TR					
RE					
GI					
PI					
VU					

PO

S

D

MC

S

D

C

S

D

FE

S

D

VB

S

D

MI

S

D

ST

S

D

TR

S

D

RE

S

D

GI

S

D

PI

S

D

VU

S

D

Commento allievo:

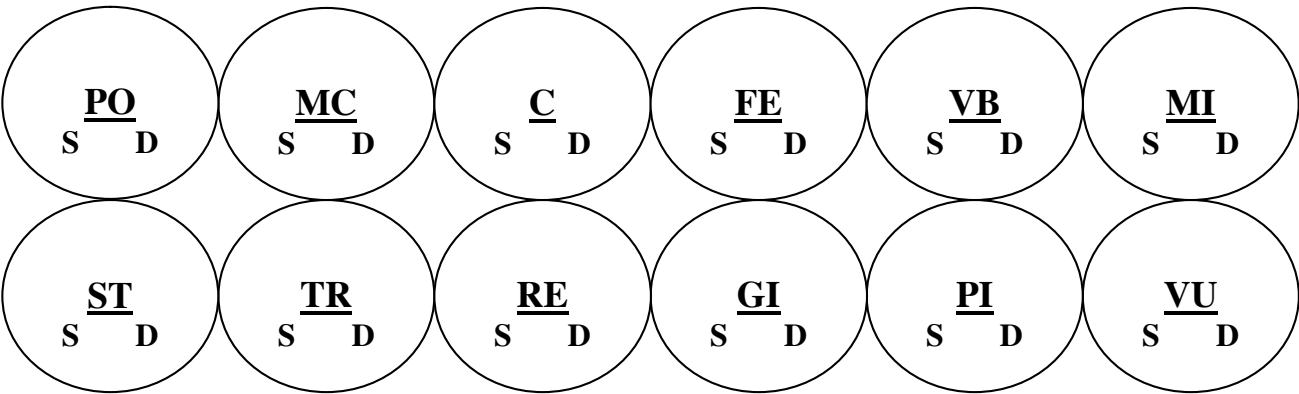
firma.....

Commento persona trattata.....

firma.....

7° Trattamento:
.....
.....data.....

	PUNTI YU		PUNTI BO		VERIFICA
	SN	DX	SN	DX	
PO					
MC					
C					
FE					
VB					
MI					
ST					
TR					
RE					
GI					
PI					
VU					

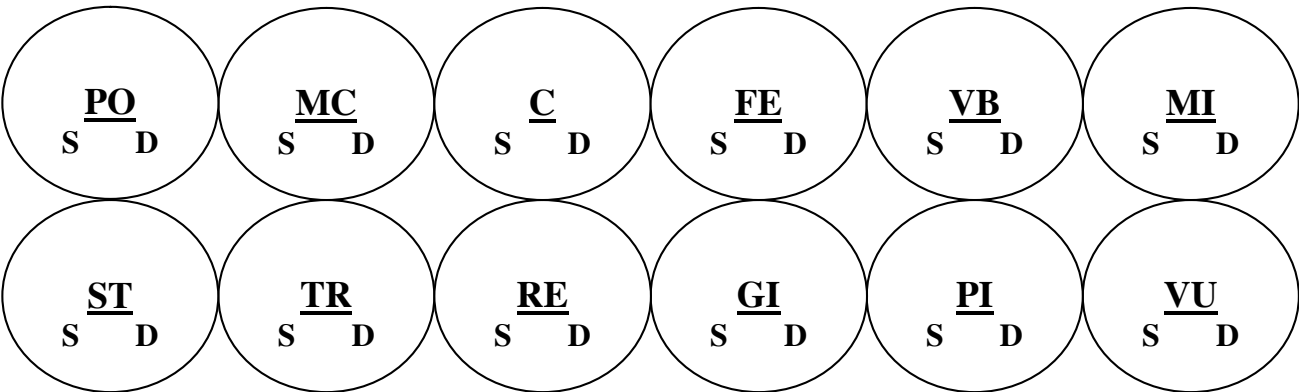


Commento allievo:
.....
.....
.....
.....firma.....

Commento persona trattata.....
.....
.....
.....
.....firma.....

8° Trattamento:
.....
.....data.....

	PUNTI YU		PUNTI BO		VERIFICA
	SN	DX	SN	DX	
PO					
MC					
C					
FE					
VB					
MI					
ST					
TR					
RE					
GI					
PI					
VU					

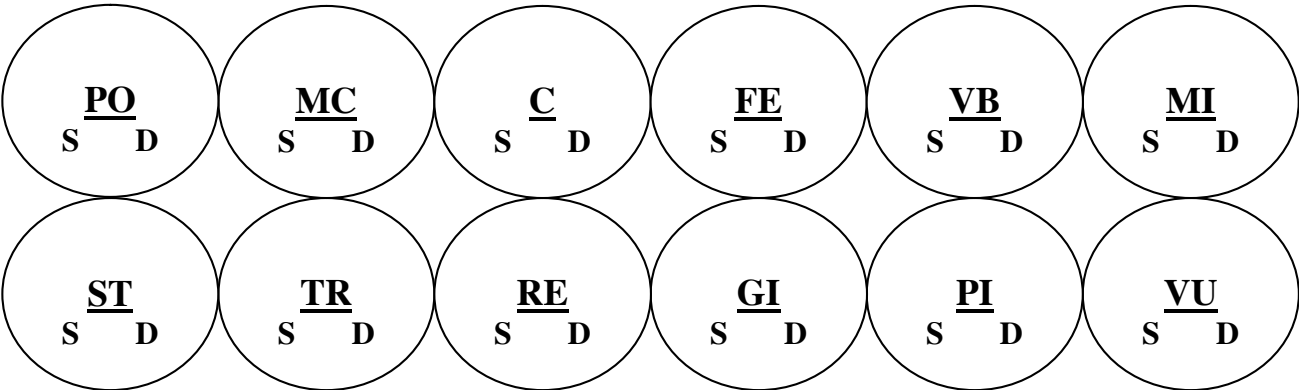


Commento allievo:
.....
.....
.....
.....firma.....

Commento persona trattata.....
.....
.....
.....
.....firma.....

9° Trattamento:
.....
.....data.....

	PUNTI YU		PUNTI BO		VERIFICA
	SN	DX	SN	DX	
PO					
MC					
C					
FE					
VB					
MI					
ST					
TR					
RE					
GI					
PI					
VU					



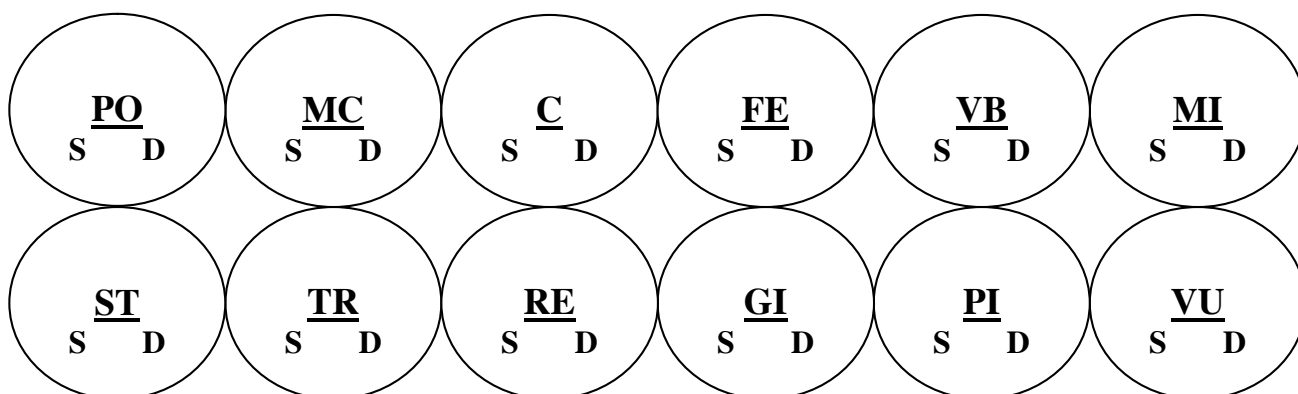
Commento allievo:
.....
.....
.....
.....firma.....

Commento persona trattata.....
.....
.....
.....
.....firma.....

10° Trattamento:

data.....

	PUNTI YU		PUNTI BO		VERIFICA
	SN	DX	SN	DX	
PO					
MC					
C					
FE					
VB					
MI					
ST					
TR					
RE					
GI					
PI					
VU					



Commento allievo:

firma.....

Commento persona trattata.....

firma.....