

Protokoll Microkinesi Stand B-Kurs



TherapeutIn: _____ Datum: _____

DozentIN des Kurses: _____

Symptom(e) des Patienten: _____

Seit wann: _____

Schmerzauslösender Moment: _____

Schmerzstärke vor der Behandlung (1-10): _____ nach der Behandlung: _____

Laterales Mesoderm:

rechts:

links:

Bahn: _____

Sphinkter: _____

Paraxiales Mesoderm:

rechts:

links:

Axial: _____

Paraxial: _____

Longitudinal: _____

Bitte der Lehrerin/dem Lehrer per e-mail zukommen lassen oder zum nächsten Kurs mitbringen.