

CONTROL DE CLIENTES, NIVEL II

Nombre del terapeuta: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Lugar donde tomo el entrenamiento: _____

Esta información consiste en datos precisos y honestos sobre mi trabajo como terapeuta de masaje Tai. Este deberá ser el único tratamiento utilizado durante la sesión. Se recomienda realizar varias sesiones con un compañero del curso y una debe ser de evaluación con el profesor.

	Fecha	Tiempo	Nombre del cliente	Firma	Comentario del terapeuta
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					