

## MODULO DEL CLIENTE

Sono richieste le fotografie

Nome \_\_\_\_\_ Altezza \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Livello di soddisfazione nel lavoro \_\_\_\_\_

Precedenti Terapie e Esperienze di crescita personale \_\_\_\_\_

---

---

Storia Medica : Fisica/Psicologica

Problemi cronici, (inclusi eventuali limitazioni e disabilità)

Problemi acuti

Sei mai stato ospedalizzato per problemi emotivi o psicologici? Se si, per cosa e quando?

Hai mai assunto psicofarmaci o li stai assumendo attualmente per problemi psicologici o emotivi?  
Se si per che cosa e quando?

Che cosa ti ha interessato nel scegliere questo tipo di lavoro?

Acconsento al trattamento corporeo con la tecnica di manipolazione "Points e Positions"  
assumendome ogni responsabilità e dopo aver fatto presente, alla Dott.ssa Gloria Quattrini, la  
propria storia medica attuale e passata

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_