

Selbstständiges Arbeiten	Angaben Praktikant/in	
Name		
Vorname		
Phase	C	Datum von Behandlungsstart:

	Angaben Patient/in	
Name/Initialen		
Geschlecht		
Alter		Hauptanliegen:

Behandlungsdatum	Text: Gedanken, Beschreibung, Rezepturen, Punkte, Griffe, etc.