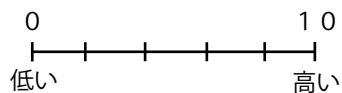
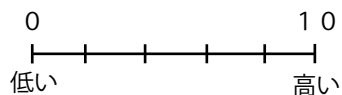


日時： _____ セッション回数番号： _____ セッションの長さ： _____

クライアント名： _____ 前回のセッション日時： _____

1. 情報入手・前回のセッションのフィードバック：

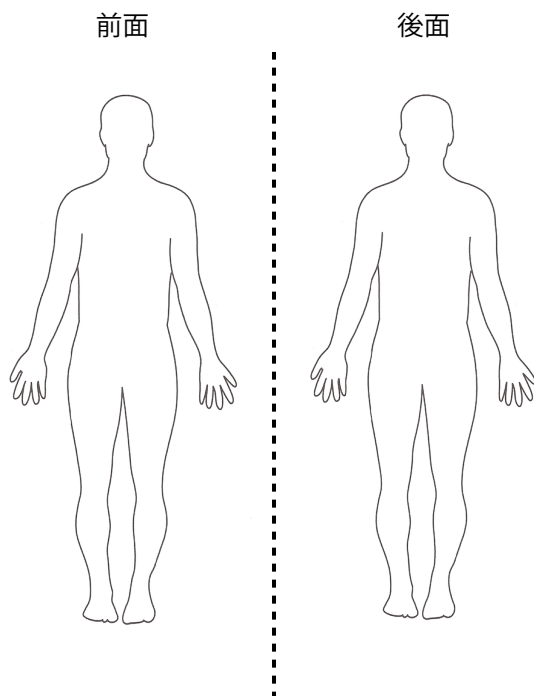
2. 今回のセッションで気になっている健康問題 (PEMS, pain)：



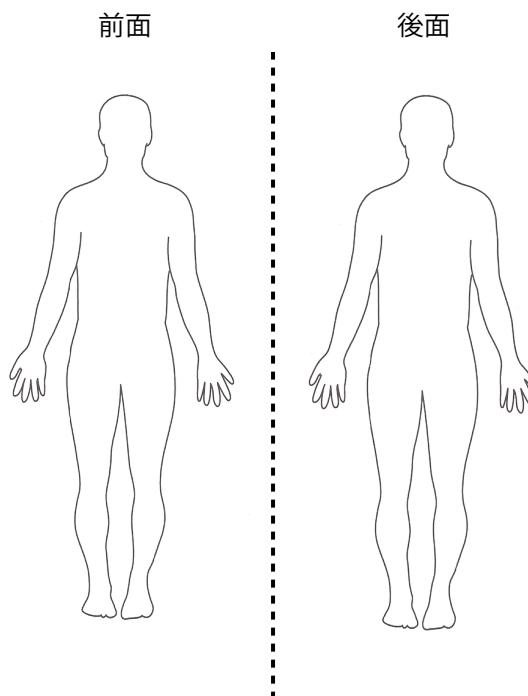
3. 目標、または癒しに対する希望・意図： 気の層の清浄化と気のバランスを取り戻し活性化すること
とで、 _____

4. 施行者の準備 (グラウンディング・センタリング・アチューニングの方法を明記する)：

5. 介入前のエネルギー的アセスメント：



7. 介入後のエネルギー的アセスメント：

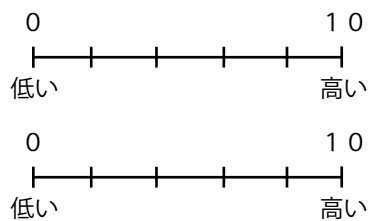


6.ヒーリングタッチ介入とその理由：

8a.グラウンディング（方法を明記）：

8b.リリース（方法を明記）：

9a.クライアントの評価（PEMS, pain）：



9b. 施行者の気づきと評価：

10. 今後の計画（個人的な成長の為にやるべき事、セルフケア、他の医療従事者への紹介、次のセッションの予約等）：