

CLIENT FEEDBACK FORM

CONFIDENTIAL

GELIEVE DIT FORMULIER IN TE VULLEN 24-48 UUR NA DE BEHANDELING. HET ZAL AAN UW DOSSIER TOEGEVOEGD WORDEN EN ZORGT ERVOOR DAT WE HET MAXIMUM RESULTAAT KUNNEN HALEN UIT UW VOLGENDE AFSpraak.

NAAM

DATUM VAN DE SESSIE

Hoe vond je de sessie? Was er iets dat je aangenaam/niet aangenaam vond?

Heb je goed geslapen de avond na de sessie?

Heb je enige verandering waargenomen (lichamelijk of geestelijk) 24-36 uur na de sessie?

Is er een bepaalde zone van je lichaam, of een bepaalde techniek die ik gebruikte waarvan je zou willen dat ik me er in de toekomst meer op focus??

How vond je de omgeving? Is er iets dat we kunnen verbeteren om je nog meer te ontspannen?

Is er iemand aan wie je mij zou willen aanbevelen?