

Aktivierung der Selbstheilungskräfte mit Marion Kohn

Name:

Datum:

Für eventuell folgende Sitzungen ist es sinnvoll, alle momentanen Symptome einzutragen, damit man sieht, was sich wie entwickelt.

Symptome (körperlich / psychisch)	seit wann:	Stärke (0-10) momentan	Stärke (0-10) nach 14 Tagen
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Andere Anliegen:

(momentan) Einschlafstörungen: ja / nein

wie oft / Woche:

(momentan) Durchschlafstörung: ja / nein

wie oft / Nacht:

wie oft / Woche:

(nach 14 Tagen) Einschlafstörungen: ja / nein

wie oft / Woche:

(nach 14 Tagen) Durchschlafstörungen: ja / nein

wie oft / Nacht:

wie oft / Woche:

vorübergehene Regulierungssymptome des Körpers nach der Heilsitzung:

1.

2.

3.

4.

5.