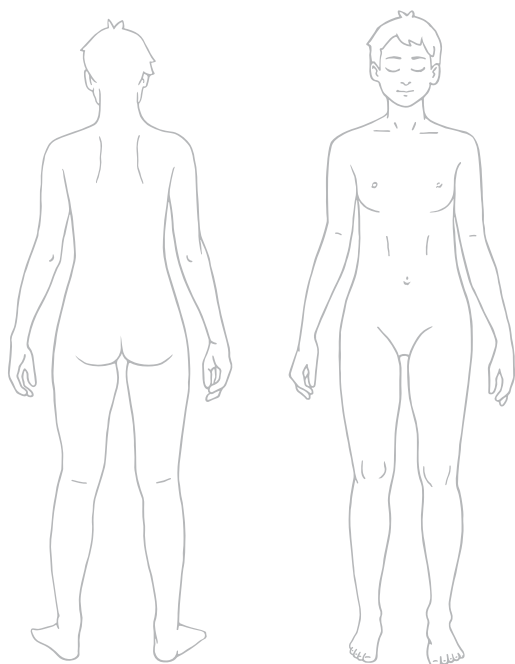


Vorname bzw. Kürzel	Zykustag von Zykluslänge	Datum	von : bis :
---------------------	--------------------------	-------	-------------

BEHANDLUNGSFLOW

Min. LGB (#1-#8)	Min. GB Bauch (#1)	Min. GB Bauch (*) (#2)	Min. GB Bauch (*) (#3)	(*) WICHTIG!!! <i>Achte zwingend darauf, zwischen Eisprung & (potentieller) Einnistung auf GB Bauch Schritt #2 + #3 zu verzichten.</i>
Min. GB Bauch (#4)	Min. Gonaden (reflektorisch oder Organpunkte)			

ANSCHLIESSENDE DOKUMENTATION & EIGENREFLEXION



TEMPERATUR

warm **rot**
kalt **blau**

MUSKELTONUS

↑ **braun**
↓ **gelb**

- ☐ Ich konnte die Temperatur- und Spannungsunterschiede gut wahrnehmen und dokumentieren.
- ☐ Es ist mir leicht gefallen, Gewebsumstimmungen zu spüren und dann in den nächsten Griff zu wechseln.
- ☐ Ich hatte eine gute Wahrnehmung der Reaktionen und vegetative Zeichen des Körpers.
- ☐ Ich beherrsche alle Handgriffe sicher.
- ☐ Ich konnte mich und mein Arbeiten gut organisieren.
- ☐ Ich habe mich an die Zeitvorgaben gehalten.
- ☐ Ich habe meiner Patientin das Gonaden-Modul als Hausaufgabe angeleitet.
- ☐ Ich habe 2-3 Tage nach dieser Übungsbehandlung bei meiner Patientin Feedback eingeholt.

Was hat mich besonders herausgefordert?

Reaktionen meiner Patientin

Meine eigenen Emotionen unter der Behandlung

Ihre Rückmeldung auf diese Übungsbehandlung

Welche Erkenntnisse kann ich aus dem Feedback der Patientin ziehen?

Was sollte ich bei meinen nächsten TFM-Behandlungen noch ändern?