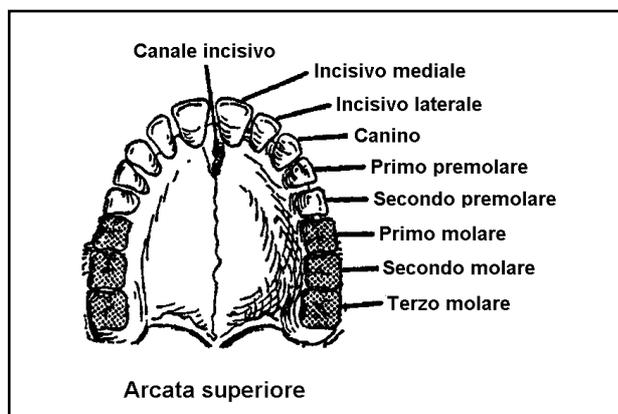
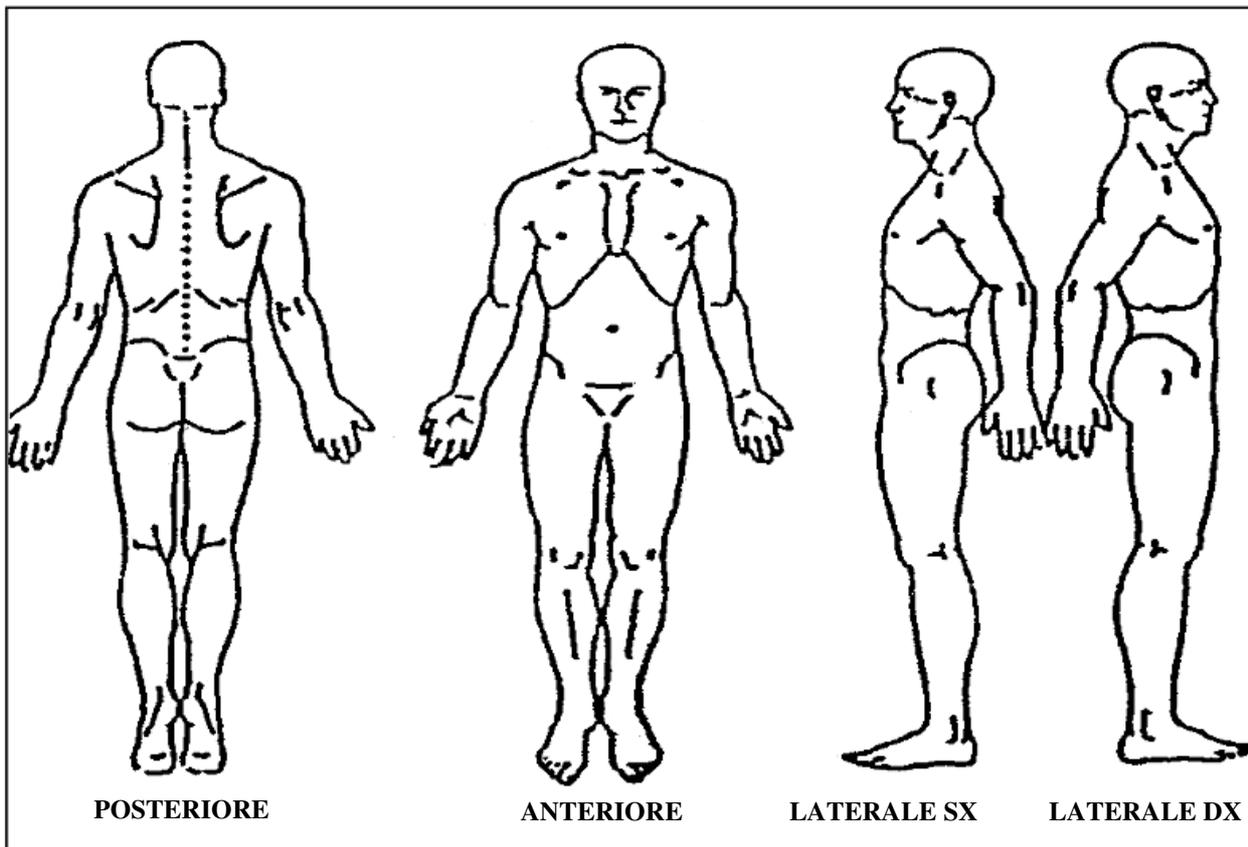


SCHEDA DI VALUTAZIONE LIVELLO CST 2 - T&T - Trattamento & Tirocinio



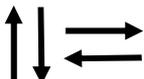
COMMENTI ARCATI SUPERIORE

MASCELLA _____

VOMERE _____

PALATINI _____

SIMBOLI DA UTILIZZARE PER LA VALUTAZIONE

 DISFUNZIONI FASCIALI	 DISFUNZIONI ARTICOLARI
 DISFUNZIONI POSTURALI	 TRIGGER POINT

NOME UTENTE _____ ETÀ _____

COGNOME NOME OPERATORE _____ LIVELLO CST ACQUISITO: _____

T&T - SCHEDA DI VALUTAZIONE PER TRATTAMENTO & TIROCINIO – LIVELLO CST 2

VALUTAZIONE TECNICA – PRIMA DEL TRATTAMENTO

(dati emersi dalla valutazione / problematica del paziente / elaborazione del piano operativo)

TECNICHE DI TRATTAMENTO CST ESEGUITE

(esplicitare in modo adeguato le tecniche applicate)

ALTRE TECNICHE EVENTUALI DA SUGGERIRE NELL'APPLICAZIONE

(connessione interdisciplinare inerente a proprie altre eventuali specializzazioni e i contenuti del corso)

MODIFICHE OTTENUTE

(osservazioni in base alle eventuali modifiche avvenute dopo l'applicazione della tecnica CST)

LUOGO E DATA _____ FIRMA OPERATORE _____

(La scheda di valutazione deve sempre essere accompagnata da “Consenso Informato” e “Liberatoria sulla Privacy” firmati dall'utente. Sulla scheda non dovranno essere riportati i dati sensibili dell'utente nel caso in cui la stessa scheda debba essere in seguito sottoposta a valutazione di terze persone, ameno di esplicito consenso dell'utente stesso o di chi per esso ne è il legale rappresentante). Per la compilazione della scheda, che riporta le azioni svolte, non sono ammessi termini terapeutici o azioni di diagnosi e cura.