



Übungssitzungen Lomi Lomi Nui

Name: Massierende/r

KlientIn

Datum

Vorgespräch

Massage

(Ablauf,
Unsicherheiten,
Stärken und
Schwächen...)



Übungssitzungen Lomi Lomi Nui
Seite 2

Nachgespräch

Dauer der Massage

Spezielles

Kommentar

Unterschrift
Massierende/r

(Diese Daten werden von AlohaSpirit vertraulich behandelt und dienen einzig der Prüfungsvorbereitung)