

3. ЗАВЕРШЕНИЕ КУРСА ИССЛЕДОВАНИЯ. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ КЛИЕНТА

3.1. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ КИМ

3.2. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЗАПАДНОЙ МЕДИЦИНЫ (ДОКУМЕНТЫ СМ. В ПРИЛОЖЕНИИ)

3.3. ОЩУЩЕНИЯ КЛИЕНТА ПРИ ЗАВЕРШЕНИИ КУРСА

Подпись клиента

3.4. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ЗДОРОВЬЯ

Дата:		Подпись специалиста:	
-------	--	----------------------	--

3.5. ЗАПИСИ О СОСТОЯНИИ КЛИЕНТА ПРИ ПРОВЕРКЕ ЧЕРЕЗ
НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ (В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА
ЗАБОЛЕВАНИЯ)

Дата:		Подпись ответственного работника:	
-------	--	-----------------------------------	--

Дата:		Подпись ответственного работника:	
-------	--	-----------------------------------	--

Дата:		Подпись ответственного работника:	
-------	--	-----------------------------------	--

Дата:		Подпись ответственного работника:	
-------	--	-----------------------------------	--

Дата:		Подпись ответственного работника:	
-------	--	-----------------------------------	--