

# Erfahrungsbericht

Name des Therapeuten:

---

Beschwerdebild des Patienten:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Behandlungsablauf:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Reaktionen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Einschätzung des Patienten:  
\_\_\_\_\_ % Verbesserung

Einschätzung des Therapeuten:  
\_\_\_\_\_ % Verbesserung

Ich willige ein, dass dieser Erfahrungsbericht auf der Webseite [www.tao-amm.eu](http://www.tao-amm.eu) im Bereich Erfahrungsberichte veröffentlicht wird.

---

Ort, Datum und Unterschrift des Therapeuten