Cours à option Gestes de détente 2024-2025

**Liste des massages et de passage à l’Espace détente**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Types de massage réalisé** | **Personne concernée****(Patient, proche et leur âge)** | **Commentaires (si nécessaire)** | **Dates des passages à l’Espace Détente** |
|  |  |  |  | 1. |
|  |  |  |  | 2. |
|  |  |  |  | 3. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |