

NOM Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone **MAIL :**

Nous envoyons un compte rendu après chaque soin, uniquement par mail.

Situation de famille : (en couple, divorcé, enfants...)

Profession et activités (y compris métiers exercés si vous êtes à la retraite - sports - loisirs actifs...) :

Hospitalisations opérations, ablations, prothèses... :

Maladies antérieures et traitements :

Maladies **génétiques**, de famille (prédispositions) :

Maladies actuelles et traitements :

Douleurs actuelles (dos, articulations, tête, yeux, oreilles, ventre...) :

Raisons pour lesquelles vous demandez notre aide (problèmes, souhaits et inquiétudes actuelles) :

Evènements choquants vécus :

Accidents (voiture, moto, vélo, piéton, sport, ski, gym, foot) **domestiques** (chutes, électrocution, brûlure) **de travail** (chute, produits chimiques, blessures...) :

Traumatismes vécus (violences sexuelles, conjugales, coups, blessures, agression, harcèlement, cambriolage, séparation, divorce, déménagement, vol, conflits de famille, conflits de voisinage, conflits de travail, perte d'emploi, menaces...) :

Décès qui vous ont affectés (conjoint, enfant, parents, grands parents, famille, amis, voisins, animaux familiers)

Peurs personnelles : claustrophobie, du vide, du noir, de la foule, de l'agression, du feu, de l'eau, des piqûres (médicales ou insectes), des insectes (araignées, papillons...), des animaux (serpents, rats, souris, chiens...) :

Peurs des autres : malfaire ; déplaire ; du jugement ou du regard des autres ; de manquer d'argent, de travail, de famille ; de la solitude ; de perdre une situation favorable ; de diminution des capacités (maladie, vieillesse, handicap..) ; de l'hôpital ; de la mort... :

Conditionnement d'enfance "reste tranquille" ; "tais-toi" ; "ne bouge pas" ; "finis ton assiette" ; "sois la première en classe"... :

Besoin excessifs d'accumuler ; de paraître ; de plaire ; attrait de l'argent, des vêtements ; colère contre l'injustice ; jalousie ; besoin de dominer ; sucré (bonbons, gâteaux, chocolat..), salé, tabac, alcool, drogue... :

Allergies (gluten, coquillages, lait, oeufs, métaux, pollens, poils, nylon, silicone...)

Dégoûts ou écoeulements (alimentaires, odeurs, couleurs, bruits, toucher...) :

Inquiétudes vis à vis des parents, des enfants, du travail, du logement, de l'argent, :

Déceptions familiales, sentimentales, amicales, spirituelles, professionnelles... :

Reproches personnels avoir raté quelque chose, ne pas avancer, se trouver laid... :

Photo visage - yeux apparents

Photo corps entier
Plan de votre habitation :