

Nom, prénom :

- Date et lieu de naissance :

- Adresse du domicile :

tel fixe :

mobile :

email :

- Situation de famille :

- Profession et activités principales :
métiers exercés :

- Sport :

- Loisirs, autres occupations :

- Hospitalisations : opérations, ablations, prothèses...

- Maladies actuelles ou antérieures :

- Maladies génétiques, de famille :

- Traitements actuels et antérieurs :

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

- Lorsque vous êtes malade, quelle est la partie du corps qui est affectée ? Où se situe votre douleur, gêne ?

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

Evènements choquants vécus :

- Accidents (voiture, moto, vélo, piéton, sport : ski, gym, danse, foot...) :

- Accidents domestiques (chutes, électrocution, brûlure...) :

- Accidents 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 ; 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, œufs, métaux, pollens, poils, nylon, silicone...) :

- Dégoûts ou écœurements (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...)

- Y a-t-il autre chose que nous aurions oublié de demander ou que vous souhaiteriez préciser ?

- Avez-vous pratiqué le Reiki, ou d'autres pratiques spirituelles ?