

Fiche de Renseignements Préliminaire
(entourez la ou les réponses correspondantes)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Date de Naissance :

Lieu de naissance :

État Civil : Marié Divorcé Célibataire Veuf Vie en couple avec H F

Problème(s) a éliminer, Objectif a atteindre

Depuis quand êtes-vous conscient de ce problème ?

Pourquoi désirez-vous atteindre cet objectif ? Qu'est ce qui vous a motivé ?

Avez-vous décidé, seul d'atteindre cet objectif ? : Oui Non

Si Non Pourquoi ?

Êtes-vous ? : Gaucher Droitier

Aimez vous ? : Le froid La Chaleur Le Soleil L'Eau Les Oiseaux La Nature La Mer La Montagne Le Jour La Nuit Le Vent La Forêt

Autres situations aimées ou détestées

Quelles sont les couleurs que vous aimez ?

Quelles sont les couleurs que vous détestez ?

Avez-vous déjà été hypnotisé ? Oui Non

Êtes-vous épileptique ? Oui Non

Êtes-vous enceinte ? Oui Non

Avez-vous déjà été suivi pour des problèmes psychiatriques tels que schizophrénie, etc ... ?

Si oui à quelle date :

Nom, Adresse, Téléphone du médecin psychiatre

Êtes-vous médicalement suivi pour un problème de santé ? Oui Non

Nom, Adresse, Téléphone du médecin traitant

Quelles sont vos croyances et tendances religieuses ou philosophiques ?

(Bouddhisme, Christianisme, Islam, etc ...)

Croyez-vous en la réincarnation, aux vies antérieures ? Oui Non

Décrivez succinctement ce que Dieu ou un principe supérieur pourrait être.

(intelligence, suprême corporelle, être nous ressemblant physiquement, etc ...)

Date