Fiche de renseignements

Ce soin agit en profondeur. Pour qu'il soit pleinement efficace, il est essentiel que vous participiez à votre processus de guérison. En répondant à ces quelques questions, vous amorcez déjà une part du travail : celui de la conscience, de l'ouverture, de la reconnaissance. Ce que vous partagerez ici me permettra d'ajuster le soin au plus près de vos besoins. Tout est accueilli avec bienveillance. Merci pour votre engagement envers vous-même.

1. Identité

- Nom / Prénom : *Cliquez ici pour taper du texte.*
- Date, heure et lieu de naissance : *Cliquez ici pour taper du texte.*
- Adresse : *Cliquez ici pour taper du texte.*
- Téléphone : *Cliquez ici pour taper du texte.*
- Email : *Cliquez ici pour taper du texte.* Nous envoyons un compte rendu, uniquement par mail.
- Profession actuelle, passée et activités, loisirs: *Cliquez ici pour taper du texte.*
- Situation familiale (*enfants, couple, séparations*...) : *Cliquez ici pour taper du texte.*

2. Informations de Base pour l'Anamnèse

- Raisons de la demande ?: *Cliquez ici pour taper du texte.*
- Êtes-vous actuellement en traitement médical ? (*si oui, précisez lequel*) : *Cliquez ici pour taper du texte.*
- Antécédents médicaux (*hospitalisations, opérations, ablations, prothèses, maladies chroniques ou héréditaires connues dans la famille*): *Cliquez ici pour taper du texte.*
- Avez-vous déjà reçu un soin énergétique ? (*quand, de quel type ?*) : *Cliquez ici pour taper du texte.*
- Souhaitez-vous guérir / vous libérer profondément ? *Cliquez ici pour taper du texte.*
- Votre habitat vous semble-t-il énergétiquement sain ? *Cliquez ici pour taper du texte.*
- Avez-vous eu le(s) vaccin(s) COVID ? Si oui, précisez le(s) type(s) et date(s) : *Cliquez ici pour taper du texte.*

3. Épreuves, Blocages et Symptômes Actuels

- Quels sont les schémas répétitifs ou blocages que vous rencontrez dans votre vie ?
  (*Ex : échecs relationnels, conflits, épreuves, stagnation, peurs, sabotages, inquiétudes, déceptions, reproches*...) : *Cliquez ici pour taper du texte.*
- Quelles douleurs physiques, maladies ou troubles chroniques ressentez-vous ?
  (*Précisez depuis quand, la localisation, les diagnostics reçus*) : *Cliquez ici pour taper du texte.*
- Quelles émotions dominantes ou récurrentes ressentez-vous ?
  (*Ex : colère, tristesse, peur, vide, honte, culpabilité, hypersensibilité*...) : *Cliquez ici pour taper du texte.*

4. Historique de Vie et Chocs

- *Événements choquants ou bouleversants vécus (perte, trahison, choc émotionnel, etc.) : Cliquez ici pour taper du texte.*

- *Accidents (voiture, chute, sport, brûlures, etc.) : Cliquez ici pour taper du texte.*

- *Traumatismes (violences, harcèlement, abus, séparation, conflits majeurs…) : Cliquez ici pour taper du texte.*

- *Décès marquants dans votre entourage (même anciens ou d'animaux) : Cliquez ici pour taper du texte.*

5. Histoire Familiale et Transgénérationnel

- *Y a-t-il des maladies génétiques ou récurrentes dans votre famille ? : Cliquez ici pour taper du texte.*

- *Y a-t-il eu des secrets de famille, exclusions, morts précoces, non-dits, abandons ? : Cliquez ici pour taper du texte.*

- *Relations difficiles ou conflictuelles avec un ou plusieurs membres de votre famille ? : Cliquez ici pour taper du texte.*

6. Enfance et Blessures de l'Âme

- *Quels conditionnements avez-vous reçus dans l'enfance ?*
  (Ex : « sois fort », « ne pleure pas », « obéis », « rends les autres heureux »…) : Cliquez ici pour taper du texte.

- *Vous reconnaissez-vous dans certaines blessures de l'âme ?*
  (Rejet – Abandon – Humiliation – Trahison – Injustice) : Cliquez ici pour taper du texte.

- *Quels souvenirs forts ou douloureux gardez-vous de l'enfance ?: Cliquez ici pour taper du texte.*

7. Inconscient, Émotions et Énergie

- *Avez-vous des peurs irrationnelles ou phobies ?*
  (Ex : vide, eau, feu, piqûres, serpents, foules, solitude, pauvreté, mort…) : Cliquez ici pour taper du texte.

- *Avez-vous des comportements excessifs ou dépendances ?*
  (Sucré, contrôle, perfectionnisme, alcool, besoin d'amour, etc.) : Cliquez ici pour taper du texte.

- *Avez-vous identifié des blocages psychologiques ou des schémas mentaux limitants ?: Cliquez ici pour taper du texte.*

8. Dimensions Subtiles et Âme

- *Avez-vous des rêves récurrents, symboliques ou intuitions ?: Cliquez ici pour taper du texte.*

- *Ressentez-vous une mission de vie ou un appel intérieur ? : Cliquez ici pour taper du texte.*

- *Avez-vous conscience de liens karmiques avec certaines personnes ?: Cliquez ici pour taper du texte.*

- *Avez-vous des dons, attirances inexpliquées ou intérêts spirituels forts ?: Cliquez ici pour taper du texte.*

*Sur les pages suivantes : 1 Photo **visage** (yeux apparents et vers l'objectif) et 1 Photo **corps entier - Plan** de votre habitation si vous demandez l'harmonisation.*

L'harmonisation énergétique ne se substitue pas aux soins de la médecine conventionnelle.