

OUVERTURE DE DOSSIER

Confidentiel

COORDONNÉES

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Tél. personnel

Profession

1. Quel est votre état de santé actuel ?

Excellent Bon Moyen Mauvais

Souffrez-vous d'un malaise ou d'une maladie actuellement ?

Si oui, lesquels ?

2. Sentez-vous de la tension dans votre corps actuellement ?

OUI NON

Si oui, où ?

3. Prenez-vous des médicaments ?

OUI NON

Si oui, lesquels ?

4. Avez-vous ou avez-vous déjà eu des problèmes de poids ?

OUI NON

Si oui, quand ?

Anorexie Boulimie Embonpoint

Autre(s) :

5. Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de problèmes d'ordre émotionnel et/ou mental ?

Angoisse Épuisement professionnel Dépression Obsession

Autre(s) :

Si oui, quand ?

6. Avez-vous ou avez-vous déjà eu des problèmes de dépendances ou compulsions ?

OUI NON

Sucre Alcool Drogue Jeux compulsifs Autre(s) :

7. Êtes-vous ou avez-vous déjà été suivi (e) par un psychologue ou un psychiatre ?

OUI NON

Si oui, à quelle date et pourquoi ?

OUVERTURE DE DOSSIER

Confidentiel

Si vous êtes suivi actuellement, donnez le nom et les coordonnées du psychologue ou du psychiatre :

8. Avez-vous déjà été interné/e pour des problèmes de santé mentale ?

OUI NON

Si oui, pourquoi?

9. Vivez-vous ou avez-vous déjà vécu des traumatismes (choc émotionnel) dont vous vous souvenez clairement ?

OUI NON

Si oui, le(s)quel(s)?

10. Avez-vous vécu des décès marquants dans votre entourage ?

OUI NON

Si oui, le(s)quel(s)?

11. Pensez-vous ou avez-vous déjà pensé au suicide ?

OUI NON

Si oui, avez-vous des ressources pour vous aider ? Lesquelles ?

12. Avez-vous d'autres éléments à déclarer sur votre santé mentale et physique qui ne sont pas mentionnés ci-dessus ?

OUI NON

Si oui, quoi ?

Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts.

NOM et PRÉNOM :

Signature du client :

Date :

Tarif : séance de 1h30 à 2h : 90 € ou 120 € pour les couples
séance de 1h à 1h15 : 60 €

Des tarifs remisés peuvent être appliqués dans certains cas.