

# 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 1h45 à 2h : 95 € ou 120 € pour les couples  
séance de 1h à 1h15 : 60 €