

FICHE DE CONSULTATION HYPNOSE - ADULTE

NOM..... Prénom..... Date de naissance

Lieu de naissance..... Âge

Nationalité État civil.....

Lieu de naissance:..... Nationalité :.....

Profession.....

Adresse: Rue et N°..... Lieu..... Code postal.....

Téléphone (s) : Fixe Portable

Mail.....@.....

Langue parlée couramment

Avez-vous des **enfants**: ? oui - non .Si oui, prénoms (s) et âge(s)

.....
.....
.....

QUI vous à proposé l'hypnose

Quelle est, sont la ou les **raison(s) de votre consultation** ?

.....
.....
.....

Quel(s) **changement(s)** attendez vous

.....
.....
.....

Suivez vous un au autre type de thérapie en ce moment ?

.....
.....

Prenez-vous des **médicaments** actuellement ? Si oui, merci d'indiquer le nom du ou des médicaments et dosage ?

.....
.....

Souffrez vous d'un problème cardiaque ou épileptique ?

Comment ou par qui avez-vous entendu parler de ma pratique de l'hypnose?

.....
.....

Si vous êtes bénéficiaire de prestations AI ou de rentes sociales ou dans une situation financière précaire, étudiant, apprenti, merci de m'en faire part.

.....
.....

Remarques

.....
.....

Date

Non prénom du signataire