

Fiche thèmes constellations

- Personnel et confidentiel - , PDF à renvoyer par mail à soins@ewendaviau.com

Vos coordonnées :

Nom prénom :

Date de naissance :

Adresse :

CP + Ville :

Téléphone :

Email :

Lieu de naissance

Fraterie :

Profession ou études :

Sédentaire :

Situation maritale :

Enfants ?

IVG/FC ?

Relationnel coté père :

Relationnel coté mère :

Quel est votre principal motif de consultation ?

A1

Y a t-il d'autres motifs secondaires ?

A2

Votre histoire au passé

Y t'il eu des antécédents (choc émotionnel, accidents, maladies, situation complexe) durant votre gestation / naissance ?

A3

Y t'il eu des antécédents (choc émotionnel, accidents, maladies, situation complexe) dans votre enfance (0-7 ans) ?

A4

Y t'il eu des antécédents (choc émotionnel, accidents, maladies, situation complexe) dans votre pré-adolescence (7-14 ans) ?

A5

Y t'il eu des évènements traumatiques dans adolescence (14-21 ans) ?

A6

Votre famille

Antécédents familiaux coté paternel (choc émotionnel, accidents, maladies, situation complexe):

AFP

Antécédents familiaux coté maternel (choc émotionnel, accidents, maladies, situation complexe) :

AFM

Antécédents familiaux dans votre fratrie (choc émotionnel, accidents, maladies, situation complexe) :

AFF

Votre histoire au présent

Santé

Activités physiques :

nbre jour vacances/an :

Traitements en cours:

Intolérances ?

Consommations de drogues ?

Addictions ?

Loisirs :

Satisfaction (1-10):

Traitements passées:

Allergies ?

Consommations d'alcool ?

Qualité de la nutrition (1-10) ?