

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS** : Date du rendez-vous: ., / ,.. / ...

**Décommander vos rendez-vous en cas d'impossibilité est impératif**, vous pouvez me joindre par  
E mail : [bienetre.creationsminerales@gmail.com](mailto:bienetre.creationsminerales@gmail.com) ou par téléphone / répondeur / SMS **0768655424**

Rdv souhaité pour:

- Thérapie Manuelle ostéo-articulaire et musculaire**
- Réflexologie Plantaire / Palmaire**
- Magnétothérapie**
- Massages Bien-être**
- Soins énergétiques Reiki / Tachyon**
- Séance personnalisée :**

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

**Nom** : ..... **Prénom** : ..... **Âge** : .....  
**Adresse complète** : .....  
.....  
.....  
**Profession**..... **Tél. personnel / Portable**.....  
**Courriel**.....@..... **Tél. Professionnel**.....  
**Situation de famille (facultatif)** : marié(e)  // divorcé(e)  // célibataire  // nombre d'enfants .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :**

**Motif de votre consultation :**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Quel est votre état d'esprit? (Calme, anxieux, dépressif...)  
.....  
.....

De quelles maladies ou traumatismes avez-vous souffert / souffrez-vous ?  
.....  
.....

Avez-vous été malade récemment ou prenez-vous actuellement des médicaments ?  **Oui**  **Non**  
• Si oui, lesquels ?  
.....  
.....

Recevez-vous un traitement médical ?  **Oui**  **Non**  
• Si oui, quel traitement ?  
.....  
.....

Si vous souffrez, depuis combien de temps avez-vous mal ? .....

La douleur augmente -t-elle lorsque vous bougez ?  **Oui**  **Non**

Quelles démarches avez-vous fait pour cette pathologie ?

.....  
.....

Prenez-vous des excitants ? (Café, tabac, alcool ou drogues ?)  **Oui**  **Non**

Si oui, lesquels? .....

Avez-vous eu une de ces maladies :

- Problème cardiaque  **Oui**  **Non**
- Diabète  **Oui**  **Non**
- Pression artérielle élevée ou basse  **Oui**  **Non**
- Zone enflée ou enflammée  **Oui**  **Non**
- Opération récente ou tissu cicatriciel  **Oui**  **Non**
- Problème de peau type eczéma... **Oui**  **Non**
- Cancer  **Oui**  **Non**
- Fracture  **Oui**  **Non**
- Autres informations d'ordre médical / émotionnel utiles à me transmettre :

.....  
.....

#### Questions féminines uniquement :

Êtes-vous ou pensez-vous être enceinte ?  **Oui**  **Non**

Avez-vous vos règles en ce moment ?  **Oui**  **Non**

Autres problèmes utiles à me transmettre:  **Oui**  **Non**

- Si oui, lesquelles :

.....  
.....

Rappels divers pour faciliter votre venue :

Adresse : **Domaine de Beauvallon - 22 chemin de la Civaude -Villa 19 - 69440 MORNANT**  
Téléphone **07.68.65.54.24**

**1-** Votre rendez-vous doit être confirmé 48 h à l'avance.

**2-** une fois passée l'entrée du Domaine de Beauvallon, 2 possibilités :

- soit stationner votre véhicule sur le petit parking situé tout de suite sur votre gauche et descendre la voie à pieds tout en bas du S. La villa n°19 est la 3ème maison sur la droite.
- soit descendre en voiture si vous préférez et vous garer devant la maison où il y a généralement toujours une place.

**3-** Merci de vous présenter un peu en avance afin d'avoir le temps de passer aux toilettes, de vous installer, ceci afin de ne pas empiéter sur votre temps de séance.

N'ayant pas de salle d'attente, n' arrivez pas trop tôt non plus !

**4-** Afin d'optimiser votre séance, pensez à préparer **votre fiche de renseignements** (*que nous pourrions remplir ensemble si vous préférez ou s'il vous est impossible de l'imprimer*), ainsi que celle **des engagements signée**, si vous ne me les avez pas déjà transmises.

Je vous remercie par avance de la confiance que vous me témoignerez en me communiquant ces informations personnelles.

A très bientôt, Ghislaine Alzina.