**FICHE RENSEIGNEMENTS BIOENERGIE QUANTIQUE**

**NOM :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Numéro de téléphone :**

**Adresse email :**

**Adresse  postale :**

**Profession :**

**Situation de famille :**

**Nombre d’enfants :**

**Difficultés :**

**Nombre de frère et sœur :**

**Votre place dans la fratrie :**

**Comment s’est passé votre naissance et la grossesse :**

**Votre vécu enfant avec frères et sœurs :**

**Votre vécu avec chacun des parents enfant :**

**Profession de vos parents:**

**père ;**

 **mère :**

**MALADIE (S) : (avec les dates si possible) :**

**OPÉRATION (S) : (avec les dates si possible) :**

**TRAITEMENT MEDICAL (en cours)  et Complément alimentaire :**

 **EVENEMENTS NEGATIFS MARQUANTS DANS VOTRE VIE (avec les dates si possible)**

**EN QUELQUES LIGNES LE MOTIF DE VOTRE VISISTE :**

**Qu’est ce que vous souhaiter faire, améliorer, retrouver ou changer dans votre vie ?**

**JOINDRE UNE PHOTO EN PIED ICI**

**DATE ET SIGNATURE**

*Afin d’optimiser les résultats et le travail de la séance, ne pas faire de séance thérapeutique, énergétique (type reiki, shiatsu…) avant 7 jours.*

*MERCI DE RENVOYER CE FORMULAIRE :*

***Marianne .merle@wanadoo.fr***