

FORMULAIRE D'ANAMNÈSE

Guérison Souffle des Anges – Daniel Eschmann

Magnétiseur – Thérapeute – Guérisseur

Chemin de Sassagne 5, 2738 Court, Suisse

Tél : +41 79 103 37 60 | Email : daniel@guerisonsouffledesanges.ch

Ce questionnaire permet de cerner vos besoins et d'adapter l'approche énergétique. Merci de répondre avec sincérité. Toutes les informations restent strictement confidentielles.

I. IDENTITÉ ET COORDONNÉES

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse complète :

Téléphone :

Email :

II. TYPE DE DEMANDE

☐ Soin pour un humain (vous-même) ☐ Soin pour un animal (voir section VI)

☐ Soin pour un lieu / entreprise (voir section VII) ☐ Participation à une formation

Si animal, précisez le nom et l'espèce :

III. MOTIF DE LA CONSULTATION

Quelle est la raison principale de votre demande aujourd'hui ?

Depuis combien de temps ressentez-vous ces symptômes ou cette situation ?

Avez-vous déjà consulté un médecin ou un thérapeute pour ce problème ? (Si oui, lesquels et quels résultats ?)

IV. ÉTAT GÉNÉRAL (Pour les humains)

1. Sommeil :

☐ Bon ☐ Agité ☐ Insomnies ☐ Cauchemars

2. Énergie vitale :

☐ Forte ☐ Moyenne ☐ Faible ☐ Épuisement

3. État émotionnel dominant :

☐ Stress/Anxiété ☐ Tristesse ☐ Colère ☐ Peur ☐ Autre : _____

4. Douleurs physiques éventuelles (localisation et type) :

5. Traitements médicaux en cours (médicaments, thérapies) :

Note : Les soins énergétiques sont complémentaires et n'interrompent pas les traitements médicaux.

V. ANTÉCÉDENTS ET CONTEXTE

Événements marquants récents (deuil, divorce, perte d'emploi, accident) :

Antécédents familiaux importants (maladies héréditaires, schémas répétitifs) :

Sensibilité particulière (magnétisme, rêves prémonitoires, ressentis) :

VI. POUR LES ANIMAUX (si applicable)

Comportement actuel :

Changements récents d'environnement ou de routine :

Historique médical vétérinaire :

VII. POUR LES LIEUX / ENTREPRISES

Adresse exacte du lieu à traiter :

Problèmes rencontrés (ambiance lourde, conflits répétés, maladies fréquentes) :

Historique du lieu (ancienneté, événements passés connus) :

VIII. CONSENTEMENT ET ENGAGEMENT

Je soussigné(e), _____, déclare que les informations ci-dessus sont exactes.

Je comprends que les soins de magnétisme et de guérison sont des pratiques complémentaires et ne remplacent pas l'avis d'un médecin ou d'un vétérinaire.

J'accepte les Conditions Générales de Vente, notamment concernant la politique de non-remboursement en cas d'annulation tardive.

Fait à :

Le :

Signature :