

Réservé au CGHE

Intervenant :

DATE:

NOM :

PRENOM :

Date de Naissance :

Rang de Naissance et Nombres de Frères et Sœurs (Aîné, Cadet...) :

Adresse Complète :

Adresse e-mail :

Tél :

Portable :

Vient de la Part de :

Situation de Famille :

Raison Principale de Votre Venue :

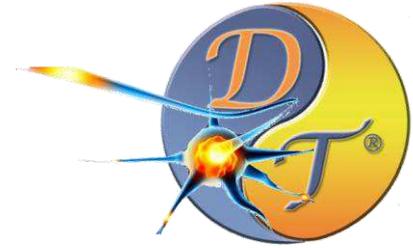
Activité Professionnelle :

BONS JOURS...ET... BIENVENUE AU CGHE

En Quoi Puis-je Vous Aider ?

Inscrivez Toutes les Raisons pour Lesquelles Vous Etes Venu (e)? Tout ce qui Vous Semble Important Physiquement, Moralement et Emotionnellement.

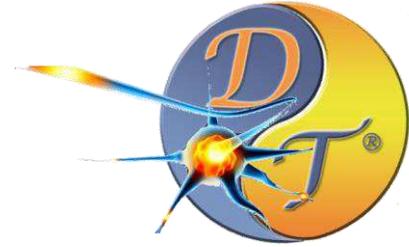
Autorisez-Vous, à Parler Avec Votre Cœur et, Lâchez-Vous Vraiment !!!...



SENTIMENTS NEGATIFS

- **Quels Sentiments Négatifs, Avez Vous L'Impression d'Avoir Toujours Présents ?**





OBJECTIFS

➤ Que Voulez-vous Vraiment ?

Inscrivez 7 Objectifs que vous désirez vraiment atteindre... Quel que soit le domaine de votre Vie

-

-

-

-

-

-

-



TESTS :

Que Représentent Pour Vous les Mots Suivants ? (Donnez 2 Adjectifs pour Chaque Nom) :

Exemple : Pour Moi le Singe c'est Malin et Agile.
Et Pour Vous

Le Chien :

Le Chat :

La Panthère Noire :

Le Rat :

Le Café :

L'Océan :

Mettez par Ordre de Préférences de 1 à 6 (1 Celui que Vous Préférez) :

Le Cheval :

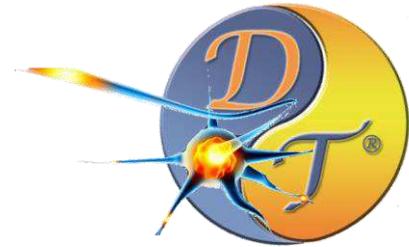
La Vache :

Le Taureau :

Le Cochon :

Le Tigre :

Le Mouton :



Questions :

➤ Êtes-Vous Enceinte ? Oui Non

➤ Avez-Vous des Antécédents :

- Cérébraux Oui Non
- Vasculaires Oui Non
- Cardiaques Oui Non
- Epilepsie Oui Non
- Coma Oui Non



➤ Oculaires :

- Glaucome Oui Non
- Tension Oui Non
- Portez-Vous des lentilles ? Oui Non

➤ Suivez-Vous un Traitement Médical ? Oui Non

➤ Coordonnées :

○ Médecin Traitant :

○ Spécialistes :



Les 7 Sentiments Négatifs les plus forts vécus dans votre Vie envers

Les 7 Sentiments Négatifs	
Maman	Papa
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7



Les 7 Sentiments Négatifs les plus forts vécus dans votre Vie envers

Les 7 Sentiments Négatifs	
Maman	Partenaire de Couple
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7



Les 7 Sentiments Négatifs les plus forts vécus dans votre Vie envers

Les 7 Sentiments Négatifs	
Papa	Professionnel
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7



Mes 7 Sentiments Négatifs les plus forts vécus dans ma Vie

1

2

3

4

5

6

7



Fiche Symboliques (5 Colonnes)

1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				



Fiche de Détachement des Traumatismes®

Nom :

SYMBOLIQUE :

Prénom :

Date :

Séance n° :

SENTIMENT NEGATIF :

Suivi par :

3. Sentiment Négatif :

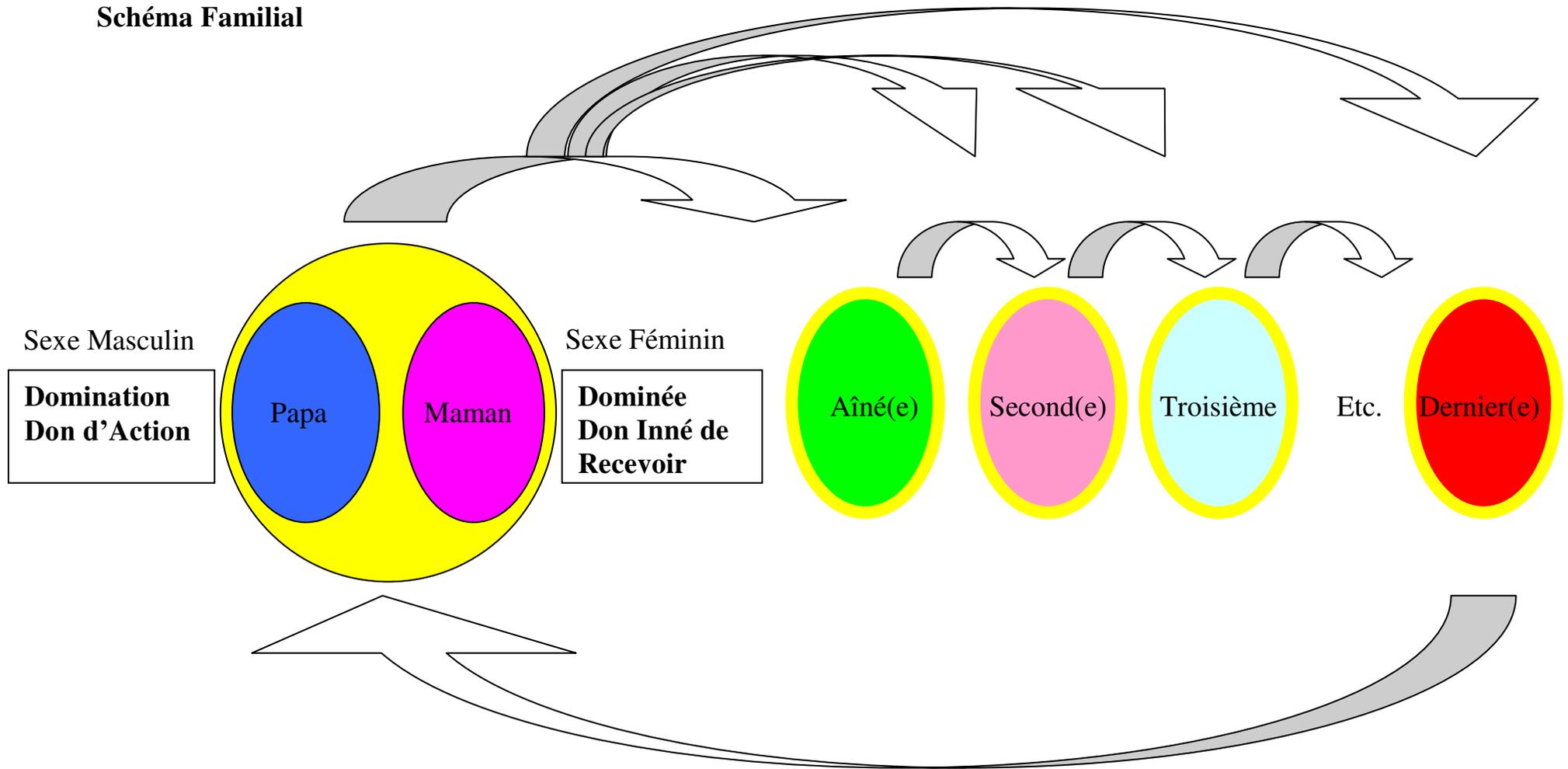
1. Image :

0 _____ 10

2. Les Sentiments : Sensations

▸ Présentation de la Loi du Clan Famille :

Schéma Familial





FICHE SUIVI

NOM.....Date :

Prénom.....

Adresse

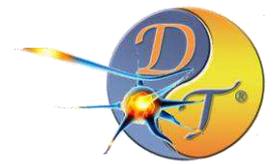
.....

Tel.....E-mail.....

Séance n°.....

Depuis la dernière séance, Inscrivez...

Vos Ressentis Positifs	Ce qu'il reste à Améliorer



Date :

TESTS

Que Représentent Pour Vous les Mots Suivants ? (Donnez 2 Adjectifs pour Chaque Mot) :

Exemple : Pour Moi le Singe c'est Malin et Agile.
Et Pour Vous

Le Chien :

Le Chat :

La Panthère Noire :

Le Rat :

Le Café :

L'Océan :

Mettez par Ordre de Préférences de 1 à 6 (1 Celui que Vous Préférez) :

Le Cheval :

La Vache :

Le Taureau :

Le Cochon :

Le Tigre :

Le Mouton :



Nom:

Prénom :

Mail :

Date de Naissance :

Tel :

Comment nous avez-vous connu ?