**Fiche de renseignements**

L’harmonisation énergétique ne se substitue pas aux soins et traitements de la médecine conventionnelle.

**NOM** Prénom :

**Date** et lieu de naissance **:**

**Adresse** :

**Téléphone MAIL** :  Nous envoyons un compte rendu, uniquement par mail.

Situation de famille :

**Profession et activités** :

**PASSE :** Hospitalisations, maladies, génétiques familiales :

**PRESENT :** raisons de la demande :

**VACCINS :** Covid

Vous sentez-vous bien dans votre habitat ?

Voulez vous guérir ?

Évènements choquants vécus :

**ACCIDENTS** domestiques ou de travail :

**TRAUMATISMES** vécus :

**DÉCÈS** qui vous ont affectés :

**PEURS** personnelles et peurs des autres :

**CONDITIONNEMENT** d'enfance :

**BESOINS** excessifs :

**ALLERGIES** :

**INQUIÉTUDES** : **DÉCEPTIONS** :

**REPROCHES** personnels :

**Reiki** : avez-vous appris ou reçu des soins Reiki ?

Ou des soins énergétiques autres ?

Sur les pages suivantes : Photo **visage** (yeux vers l’objectif) et Photo **corps entier**

**Plan** de votre habitation - si vous demandez l’harmonisation.