

**Support d’informations générales pour la 1ère séance**

**Veuillez reprendre les renseignements du rendez-vous fixés par téléphone**

**LIEU de RDV: …………………………….. DATE : …………………….. Heure : ……………………..**

Je vous invite à compléter cette feuille et me la retourner par email olivierneimry@gmail.com

**ABSOLUMENT EN DOSSIER WORD OU EN COPIER COLLER DIRECTEMENT DANS LE MAIL D’ENVOI (pas de PDF svp)**

Elle permettra d’optimiser l’heure qui nous est impartie pour aller directement à l’essentiel.

Nom : ………………………. Prénom : ………………………. Date de nais : ……./……./……. Groupe. Sg. : …….

Email : …………………………………………………… Tél. : …………………………….. Profession : ……………… Enfants : ………

Symptôme(s) pour le(s)quel(s) vous venez me voir : (Utilisez plusieurs lignes au besoin)

Maladie(s) : ……………………………………… Date(s) : ……………

Traitement médical en cours : (allopathique et/ou naturel) : ……………………………………………………

Grignotage : ……………………………………, plutôt salé ou sucré

Activité physique : ……………………………………… Hobby /Passion : …………………………

**Le + important pour Moi…. Votre ligne du temps de santé :**

**Le temps pris à remplir le questionnaire est du temps de gagné en rdv ! Soyez complet, utilisez plusieurs lignes au besoin** !

Dans l’ordre chronologique de survenue depuis votre naissance jusqu’à aujourd’hui décrivez les maladies marquantes et l’âge que vous aviez au moment des différents symptômes (Antécédents personnels)

(Ex : prématuré – 6 mois jaunisse – 3 ans chute sur la tête - 7 à 12 ans bronchite chronique - 24 ans accident … 32 ans … etc.)

Prématuré, à terme, post-mature >>> **effacer les mentions inutiles**

……………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Hygiène de vie (Quantité par jour) : Tabac …… Alcool …… Café ……

Alimentation : (décrivez une journée « normale » de votre alimentation)

P’tit déj. : ……………………………………………………………………………………………………

Dîner : …………………………………………………………………………………………….…………

Souper : …………………………………………………………………………………………………….

Consommation de fruits (Quantité par semaine) : …………

Antécédents familiaux :

PAPA :

MAMAN :

R.O.I. : alors que d’autres en ont besoin également, Je réserve ce temps pour vous et votre santé, alors…

1) Assurez-vous d’avoir bien pris note du rdv.

2) En cas d’annulation à moins de 48h, 50% de la somme est due.

Néanmoins le report de ce rdv dans les 24H, vous permettra de récupérer cette somme lors de votre future séance.

Pour rappel, les consultations durent 1 heure.