



Questionnaire pour un mélange personnalisé

Merci de cocher les cases correspondant aux raisons **actuelles** pour lesquelles vous faites appel à nous

PEUR

- Avez-vous peur ?
 - du noir
 - de la mort
 - de manquer d'argent
 - d'être abandonné.e
 - d'être agressé.e
 - sans en comprendre la cause
 - de vous présenter à un examen
 - de perdre votre boulot
 - Autre : description en quelques mots :

CHOCS

- Avez-vous subi récemment un choc physique ?
 - un accident
 - une opération chirurgicale
 - une agression
 - une piqûre de guêpe/insecte
 - une morsure de...
 - Autre : description en quelques mots :
- Avez-vous subi récemment un choc psychique ?
 - une rupture sentimentale
 - la Mort d'un proche
 - l'annonce d'une mauvaise nouvelle au niveau de la santé
 - Autre : description en quelques mots

CHANGEMENT EN TOUS GENRES

- Etes-vous dans une transition professionnelle comme ?
 - un changement de boulot
 - un changement de poste
 - une mise à la retraite anticipée
 - la retraite
 - Autre : description en quelques mots...
- Etes-vous en plein déménagement ?
 - Oui
 - Non
- Vivez-vous un changement de situation familiale comme :
 - Un divorce
 - Un deuil
 - Un enfant quittant la maison familiale
 - Autre : description en quelques mots...

SOMMEIL

- Faites-vous des cauchemars ?
 - Oui
 - Non
- Avez-vous des difficultés à vous endormir ? Vous vous réveillez en pleine nuit et plus moyen de vous rendormir car ?
 - Il vous est impossible de vous détendre physiquement ? (Tensions dans le corps)
 - Vous avez le mental agité et vous êtes sans cesse en train de ruminer ?
 - Vous êtes anxieux pour l'une ou l'autre chose ?
 - Autre : description en quelques mots...

CHAGRIN D'AMOUR

- Vous venez d'être quitté.e ?
 - Oui
 - Non
- Vous avez le sentiment d'être rejeté.e, abandonné.e ?
 - Oui
 - Non
- Vous êtes jaloux.se ?
 - Oui
 - Non

- L'autre vous manque sans cesse ?

Oui

Non

STRESS

- Vous êtes une pile électrique ?

Oui

Non

- Vous êtes incapable de vous arrêter de travailler ?

Oui

Non

- Vous avez le sentiment que vous allez péter un plomb ?

Oui

Non

- Vous oubliez sans cesse telle ou telle chose ?

Oui

Non

- Vous êtes incapable de réfléchir ?

Oui

Non

- Vous êtes irritable ?

Oui

Non

- Vous pensez plus aux autres qu'à vous-même ?

Oui

Non

- Vous avez des difficultés à vous concentrer ?

Oui

Non

PROTECTION

- Vous êtes une éponge et les émotions d'autrui vous envahissent ?

Oui

Non

- Vous vous sentez envahi.e par les mauvaises nouvelles de l'actualité du moment ?

Oui

Non

CONFIANCE

- Vous manquez de confiance en vous ?

Oui

Non

- Vous êtes sans cesse en train de vous juger ?

Oui

Non

- Vous manquez de ténacité dans vos projets ?
Oui Non
- Vous vous démontez dès que vous recevez une critique ?
Oui Non
- Vous avez de la difficulté à prendre la parole ?
Oui Non
- Vous vous justifiez pour un oui ou pour un non ?
Oui Non

Autres informations utiles que vous souhaitez nous communiquer

Souhaitez-vous votre mélange personnalisé

avec alcool

ou

sans alcool (dans ce cas, l'alcool est remplacé par de la glycérine)