



I F P C M .FR

INSTITUT FRANÇAIS PLEINE CONSCIENCE MINDFULNESS

## SÉMINAIRE - RETRAITE les bases de la vie en Pleine Conscience

### Questionnaire strictement confidentiel

Ces informations nous permettent de mieux vous accompagner

Nom, Prénom, Age : .....

Adresse : .....

Email : .....

Téléphone portable/maison/travail : .....

Profession / Activité : .....

Personne qui vous envoie : .....

Situation de famille : .....

Problèmes physiques : .....

Faites-vous du sport ? Lequel ? .....

Comment est votre sommeil ? .....

Au cours des cinq dernières années, avez-vous bénéficié d'un accompagnement psychologique ou médical, suivi un traitement et pour quelle pathologie ? .....

Quels médicaments actuels ? .....

Vous est-il arrivé d'avoir des pensées suicidaires ? .....

Médecin ou psychiatre référent : .....

Avez-vous une relation de dépendance avec une ou plusieurs substances (tabac, alcool, drogue) ? .....

Qu'est-ce qui compte le plus pour vous ? .....

Qu'est-ce qui vous procure le plus de plaisir ? .....

Qu'est-ce qui vous inquiète le plus ou quels sont les éléments les plus stressants pour vous ? .....

Quelle est votre motivation principale pour suivre ce programme ? .....

Inscription et paiement par chèque la somme de : .....

à libeller à l'ordre de IFPCM à envoyer à IFPCM 23 rue de l'Yser 67000 Strasbourg accompagné d'une photo d'identité ou envoyer une photo par mail à [info@ifpcm.fr](mailto:info@ifpcm.fr)

Date et signature :