



IFPCM

INSTITUT FRANÇAIS PLEINE CONSCIENCE MINDFULNESS

PROGRAMME DE GESTION DU STRESS PAR LA MÉDITATION DE LA PLEINE CONSCIENCE

En 8 semaines selon le protocole MBSR

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

Date et signature :

