



I F P C M

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 par email à mediter@ifpcm.fr avec la présente fiche et une photo ou par voie postale.

Paiement de la somme de€

par virement (IBAN : FR76 3008 7330 0500 02025820 123 / BIC : CMCIFRPP)

par chèque à l'ordre de IFPCM à envoyer à IFPCM - 23 rue de l'Yser 67000 Strasbourg

Date et signature :