

# Questionnaire médical préalable

*Ces informations conservées par le praticien en hypnose, restent strictement confidentielles.*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

## Votre santé physique et psychologique :

Souffrez-vous ou avez-vous souffert de :

- Asthme, troubles respiratoires : OUI NON
- Epilepsie : OUI NON
- Dépression nerveuse : OUI NON
- Troubles cardiaques : OUI NON

Suivez-vous une prescription médicale (médicaments) ?

Êtes-vous ou avez-vous été récemment suivi en psychothérapie ?

Êtes-vous ou avez-vous déjà été suivi pour raisons psychiatriques, notamment pour des troubles dissociation (bipolarité, schizophrénie...) ?

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature :