

Questionnaire Marmathérapie

Nom et prénom :

Âge, taille, poids :

Téléphone :

Date :

- Avez-vous des troubles et des antécédents médicaux (physiques, psychologiques) ?

- Y a-t-il eu des cas médicaux notables, similaire ou non, dans votre famille ?

- Comment décririez-vous votre état émotionnel, et votre capacité à le réguler de manière saine et autonome ?

- Avez-vous des troubles digestifs, des maux de tête, des douleurs musculaires ?

- Arrivez-vous facilement à vous concentrer ?

- À combien de % diriez-vous que vous êtes :
 - Stable et linéaire
 - Vif et impulsif
 - Changeant et approximatif

- Quel est votre objectif avec les marmas ?