



Uvodni vprašalnik za stranko

DEJAN ZUPANC · TERAPEVT NARAVNEGA ZDRAVLJENJA

Ta vprašalnik mi pomaga, da vas **bolje spoznam** in srečanje pripravim po vaši meri. Odgovarjajte po svojih najboljših močeh — **delite le toliko, kolikor želite**; o občutljivih temah se lahko pogovoriva tudi osebno. Vaši odgovori so **zaupni** in jih uporabljam izključno za vašo obravnavo. Ni pravih ali napačnih odgovorov.

A · OSNOVNI PODATKI

Kdo ste

Ime in priimek _____ Datum rojstva _____

Telefon _____ E-pošta _____

Poklic / zaposlitev _____ Datum izpolnjevanja _____

B · NAMEN OBISKA

Kaj vas pripelje

Kaj je glavni razlog za vaš obisk?

Kaj si želite s srečanjem doseči? Kako bi izgledala zelena sprememba?

Področja, ki jih želite nasloviti (označite, kar velja)

- ☐ telesne težave ☐ čustvene stiske ☐ odnosi ☐ stres in izčrpanost ☐ spanje
- ☐ osebnostna / duhovna rast ☐ drugo

Zdravstveno stanje

Glavne zdravstvene težave ali simptomi, ki jih opazate

Postavljene zdravniške diagnoze (če jih imate)

Zdravila, ki jih jemljete (redno ali občasno) — teh nikoli ne predpisujem ne ukinjam

Resnejše pretekle bolezni, operacije ali poškodbe

Alergije ali preobčutljivosti

Ste trenutno v obravnavi pri zdravniku ali specialistu? Katere terapije so v teku?

Kako bi ocenili svojo telesno energijo / vitalnost? (1 = izčrpan/a, 10 = poln/a energije)

nizka 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 visoka

Vsakdan

Spanje — ur na noč _____ Kakovost spanja (dobro/zmerno/slabo) _____

Prehrana — kako se prehranujete? (redno/neredno, posebnosti, diete)

Telesna aktivnost — vrsta in pogostost

Razvade (označite in po želji opišite)

☐ kajenje ☐ alkohol ☐ kofein ☐ drugo ☐ nič od navedenega

Kako visoka je vaša trenutna raven stresa?

nizka 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 zelo visoka

E · ČUSTVENO IN DUŠEVNO STANJE

Kako se počutite

Kako bi opisali svoje počutje v zadnjem času?

Kako pogosto doživljate naslednje? (po želji označite, kar je pogosto)

☐ tesnoba / nemir ☐ žalost / potrtost ☐ razdražljivost / jeza ☐ preobremenjenost ☐ notranji mir

Glavni viri stresa, skrbi ali notranjih bremen

Ste v obravnavi pri psihologu, psihoterapevtu ali psihiatru? (da / ne; po želji opišite)

Kako bi ocenili svoje čustveno ravnesje?

nestabilno 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 uravnoveseno

Vaše okolje

Zakonski / partnerski status _____ S kom živite _____

Na kratko o pomembnih odnosih (*partner, družina, delo*) — kako jih doživljate?

Kje v življenju čutite največ podpore?

G · POMEMBNI ŽIVLJENJSKI DOGODKI

Vaša zgodba

Delite le toliko, kolikor vam je v tem trenutku udobno. To polje lahko pustite tudi prazno — o občutljivih temah se lahko pogovoriva osebno, ko boste pripravljeni.

Pomembni ali težki dogodki, ki so vas v življenju zaznamovali

H · DUHOVNO IN ENERGIJSKO

Notranja raven

Se ukvarjate s katero od teh praks? (*označite*)

☐ meditacija
 ☐ joga
 ☐ molitev
 ☐ dihalne vaje
 ☐ stik z naravo
 ☐ nič posebnega
 ☐ drugo

Pretekle izkušnje z naravnim zdravljenjem ali energijskim delom (*reiki, bioterapija ...*)

Kaj iščete na osebni ali duhovni ravni? Kako bi opisali svoj odnos do sebe in smisla?

Močne ali nenavadne notranje izkušnje, ki bi jih želeli deliti (*neobvezno*)

Kako bi ocenili svoj notranji mir in povezanost s seboj?

nizka 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 visoka

Še karkoli

Je še kaj, kar je za vas pomembno in želite, da vem pred srečanjem?

Privolitev in pomembno obvestilo

Zaupnost. Vaši podatki so zaupni in jih uporabljam izključno za namen vaše obravnave. Ne posredujem jih tretjim osebam brez vašega soglasja.

Narava obravnave. Bioterapija ter energijske in dopolnilne metode podpirajo sprostitev in dobro počutje. Ne nadomeščajo zdravniške obravnave, diagnoze ali predpisanega zdravljenja in od njega ne odvrčajo. Ne postavljam zdravniških diagnoz ter zdravil ne predpisujem in ne ukinjam. Ob zdravstvenih težavah se posvetujte z zdravnikom.

Prostovoljnost. Na vprašanja odgovarjate prostovoljno in delite le toliko, kolikor želite.

S podpisom potrjujem, da so navedeni podatki po mojem najboljšem vedenju resnični in da sem seznanjen/a z zgornjim obvestilom.

Kraj in datum

Podpis stranke