

Consulenza Mirata – Modulo di accettazione

Questo modulo mi permette di preparare la tua Consulenza Mirata al fine di proporti da 2 a 3 raccomandazioni adatte a te. Le informazioni raccolte sono strettamente riservate e conservate in modo sicuro. **Ti prego di compilare questo modulo con attenzione e di rinviarmelo via e-mail entro e non oltre il giorno precedente all'appuntamento.**

1. La tua priorità principale

Qual è il motivo principale per cui hai prenotato questa Consulenza Mirata?

2. Abitudini alimentari

Segui una dieta o un programma alimentare particolare? Sì No

Se sì, quale?

Hai allergie o intolleranze alimentari? Sì No

Se sì, quali?

Tra le seguenti opzioni, barra quelle che corrispondono a un'abitudine frequente (3 volte alla settimana o più):

- Mangio rapidamente
- Mangio facendo altro (guardo la TV, lavoro, ecc.)
- Mi capita di saltare un pasto nonostante la fame
- Mi capita di mangiare senza avere fame
- Mi capita di mangiare nonostante io sia sazi*
- Faccio spuntini tra un pasto e l'altro
- Ceno tardi (dopo le 20:00)
- Mangio fuori casa (ristorante, mensa)
- Utilizzo cibi in scatola, piatti pronti, surgelati o avanzi

3. Il tuo ritmo attuale (molto importante)

👉 Ti prego di descrivere una giornata ordinaria recente, rappresentativa della tua vita quotidiana (non un giorno eccezionale).

Data : _____

Qualità del sonno	<input type="checkbox"/> Leggero <input type="checkbox"/> Interrotto <input type="checkbox"/> Ristoratore <input type="checkbox"/> Eccessivo / difficile svegliarsi
Ora del risveglio	_____
Ora a cui ti alzi (se diversa dall'ora del risveglio)	
Appetito al risveglio	<input type="checkbox"/> Assente <input type="checkbox"/> Debole <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Intenso
Ora della colazione	_____
Menu della colazione (alimenti e bevande)	
Sensazioni dopo la colazione (ad esempio: legger* / soddisfatt* / pesante / gonfiore / sonnolenza / fastidio / lucidità o annebbiamento mentale)	
Attività della mattinata e spuntini	
Appetito prima del pranzo	<input type="checkbox"/> Assente <input type="checkbox"/> Debole <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Intenso
Ora del pranzo	_____
Menu del pranzo (alimenti e bevande)	
Sensazioni dopo il pasto (ad esempio: legger* / soddisfatt* / pesante / gonfiore / sonnolenza / fastidio / lucidità o annebbiamento mentale)	
Attività del pomeriggio e spuntini	
Appetito prima della cena	<input type="checkbox"/> Assente <input type="checkbox"/> Debole <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Intenso
Ora della cena	_____
Menu della cena (alimenti e bevande)	
Sensazioni dopo il pasto (ad esempio: legger* / soddisfatt* / pesante / sonnolenza / fastidio / lucidità o annebbiamento mentale)	
Attività della serata e spuntini	
Ora a cui sei andat* a letto	_____
Ora dell'addormentamento (se diversa)	
Orari dell'evacuazione intestinale	
Emozioni / umore generale della giornata	



Questa giornata è rappresentativa della tua quotidianità abituale?

Sì In parte No

Se no o in parte, in cosa è diversa? _____

4. Informazioni aggiuntive

Il tuo livello generale di energia ultimamente:

- Stabile e sufficiente
- Variabile
- Stanchezza frequente
- Esaurimento

Hai altre informazioni importanti da segnalare (ad esempio: problemi di salute, assunzione di farmaci che influenzano la digestione, l'energia o il sonno)?

5. Dichiarazione finale

*Capisco che questa Consulenza Mirata ha l'obiettivo di proporre alcune raccomandazioni personalizzate riguardanti lo stile di vita e/o l'alimentazione e non costituisce una consulenza ayurvedica completa. **Le raccomandazioni fornite non sostituiscono in alcun caso un parere, una prescrizione o un trattamento medico.***

Confermo che le informazioni fornite sono corrette, a mia conoscenza, e accetto di ricevere le raccomandazioni proposte nell'ambito di questo accompagnamento.

Comprendo che le informazioni condivise sono riservate e utilizzate esclusivamente nel contesto di questo accompagnamento.

Data : _____

Firma: _____



Réservé à la praticienne

Observations générales lors de la séance

Vikrti potentielle : _____

Prakrti potentielle : _____

Dhatus potentiellement atteints : _____

Srotamsi potentiellement atteints : _____

