

Immersione guidata – Modulo di accettazione

Questo questionario mi permette di comprendere meglio la tua situazione attuale, il tuo stile di vita e i fattori che possono influenzare il tuo stato di salute, al fine di preparare al meglio il nostro incontro e permettere trattamenti corporei adatti durante la tua seduta. 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 al tuo appuntamento.**

1. Informazioni personali

Nome, Cognome	
Data di nascita:	
Pronome di preferenza (facoltativo):	

Numero di telefono:	
Indirizzo e-mail:	
Nome e numero di telefono della persona da contattare in caso di emergenza:	

2. Motivo della seduta

Che cosa ti ha dato voglia di prenotare questa immersione guidata? Che cosa ti aspetti principalmente da questa esperienza?

--

3. Orientamento generale

Ultimamente, ti riconosci maggiormente in:

(spunta ciò in cui ti riconosci, senza riflettere troppo)

- Affaticamento mentale / dispersione
- Difficoltà a rallentare o a fermarti
- Sensazione di secchezza (pelle, bocca, transito intestinale...)
- Pesantezza, inerzia, congestione
- Tensioni fisiche o nervose
- Maggiore sensibilità emotiva / reazioni emotive intense
- Bisogno di struttura o chiarezza
- Nessuno di questi elementi

Il tuo livello generale di energia ultimamente:

- Stabile e sufficiente
- Variabile
- Stanchezza frequente
- Esaurimento

4. Antecedenti medici & sicurezza

Sei attualmente seguito/a da un medico? Sì No

Assumi farmaci (compresi anticoagulanti, antidolorifici, corticosteroidi)?

Sì No

Se sì, specifica quali:

Hai allergie o sensibilità (oli, piante, ecc.)? Sì No

Se sì, specifica quali: _____

Hai mai avuto malesseri, vertigini o reazioni indesiderate durante trattamenti corporei? Sì No

Condizioni attuali (spunta tutto ciò che si applica):

- Gravidanza o progetto di gravidanza
- Mestruazioni il giorno della terapia
- Intervento chirurgico o infortunio recente (meno di 3 mesi). Specificare: _____
- Infezione, febbre o infiammazione acuta
- Problema della pelle (eruzione, infezione, ferita, micosi)
- Edemi (gonfiori insoliti)
- Varici (vene visibili o sensibili)
- Affaticamento persistente o pesantezza digestiva / meno appetito del solito
- Malesseri/dolori o emicranie insolite
- Capogiri, difficoltà di concentrazione o mancanza di lucidità mentale
- Sensazioni corporee insolite (alito, sudorazione, eliminazioni)
- Nessuna di queste condizioni

Da segnalare inoltre (anche se non attuali/recenti):

- Disturbo neurologico (es.: epilessia, sclerosi multipla). Specificare: _____
- Condizione cardiovascolare (es.: ipertensione, ipotensione, disturbi cardiaci, glaucoma). Specificare: _____
- Condizione di salute mentale (condivisione facoltativa): _____
- Artrosi/artrite/articolazioni colpite da reumatismi: _____

Hai altre informazioni importanti da segnalare riguardo al tuo stato di salute attuale?



5. Consenso, contatto corporeo & sicurezza della seduta

Pressione preferita (indicativa): Delicata Media Decisa Variabile

Preferisco non rispondere

Durante la seduta, preferisco (più risposte possibili): *Puoi cambiare idea in qualsiasi momento durante la seduta.*

Verifiche verbali regolari

Pochi o nessuno scambio verbale

Poter chiedere pause o adattamenti se necessario

Preferisco non rispondere

6. Dichiarazione finale – Salute, consenso & quadro della seduta

*Comprendo che il servizio proposto è un accompagnamento e una pratica ayurvedica e che **non sostituisce in alcun caso un monitoraggio, una diagnosi o un trattamento medico.***

*Confermo di aver preso visione delle controindicazioni indicate sul sito e **mi impegno a contattare la consulente in caso di cambiamento improvviso del mio stato di salute**, affinché la seduta possa essere adattata o rimandata se necessario.*

Comprendo l'importanza dell'idratazione, del riposo e dell'osservazione delle reazioni dopo la seduta e mi impegno a contattare la consulente in caso di reazione insolita.

Comprendo che questa seduta è un'esperienza orientata al recupero e all'orientamento, che non sostituisce una valutazione ayurvedica completa e che il trattamento corporeo sarà scelto e adattato in funzione del mio stato

Confermo che le informazioni fornite in questo modulo sono, a mia conoscenza, corrette e acconsento liberamente a ricevere i trattamenti descritti.

Data : _____

Firma: _____



Réservé à la praticienne

Hypothèse de travail avant la séance

Observations générales lors de la séance

Type de soin : _____

Intention, toucher et rythme : _____

Dosha visé : _____

Dhatu visé : _____

Koshta visé : _____

Éléments à vérifier (non explicitement listés dans le questionnaire) :

Abhyanga

- Affections cutanées étendues inflammatoires
- Raideur importante des articulations

Shiropichu

- Hypotension marquée
- Hypersensibilité du cuir chevelu / allodynie
- État de surcharge sensorielle importante

Nadi Swedana, Valuka Sweda, Udwartana

- Déshydratation (très important)
- Varices importantes sur la zone traitée
- Inflammation articulaire aiguë
- Neuropathies ou perte de sensibilité locale
- Peau sèche, fragile ou réactive
- Hypersensibilité nerveuse / sensorielle (udv)

- Ama élevé avec faiblesse digestive marquée (udv)

Nasya

- Rhume / grippe / infection ORL même légère
- Juste après une sudation ou un bain chaud
- Glaucome
- Terrain sensible (anxiété aiguë, réactions vagales)

Karna Purana

- Douleur auriculaire aiguë, Écoulement de l'oreille
- Otite récente ou en cours, Chirurgie ORL récente
- Hypersensibilité auditive importante / acouphènes instables

