



L'instant papillon

Une éclosion du corps, du cœur et de la conscience

Questionnaire programme pleine conscience (MBSR ou MBCT)

Ce questionnaire est confidentiel, il me permet de mieux vous accompagner durant le programme.

Nom :

Date de naissance :

Prénom :

Adresse :

Portable :

CP :

Email :

Ville :

- Avez-vous des problèmes physiques rendant difficile les mouvements doux ?
Et/ou la marche ?
- Pratiquez-vous une activité physique ? Si oui laquelle ?
- Quelle est la qualité de votre sommeil ?
- Avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement psychologique ?
Si oui, pour quelle raison et pendant combien de temps ?
- Actuellement, bénéficiez-vous d'un accompagnement psychologique ?
Si oui, pour quelle raison ?
- Suivez-vous actuellement un traitement médical ?
Si oui, lequel et pour quelle raison ?



L'instant papillon

Une éclosion du corps, du cœur et de la conscience

- Au cours du mois écoulé, vous est-il arrivé d'avoir des pensées négatives ou suicidaires ?

- Avez-vous une relation de dépendance avec une ou plusieurs substances ?
(nourriture, tabac, alcool, drogue, autres)?

- Qu'est-ce qui vous procure le plus de plaisir dans la vie ?

- Qu'est-ce qui vous inquiète le plus ou quels sont les aspects les plus stressants dans votre vie?

- Quelle est votre motivation principale pour suivre ce programme ?

Je reconnais par ailleurs qu'il s'agit d'un programme éducatif et préventif ne pouvant se substituer à un accompagnement psychothérapeutique ou à un traitement, sans avis médical.

Coordonnées de mon médecin référent ou psychiatre, à utiliser uniquement en cas de besoin :
(nom, adresse, téléphone, e-mail)

Date :

Signature :