

# FORMULAIRE POUR CREATION PERSONNALISEES

## INFORMATIONS PERSONNELLES :

Date de naissance :

### Profession :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :



## CE QUE JE PEUX FAIRE POUR VOUS AIDER ?

Pourquoi me contactez-vous ? Pour quelles problématiques ?

## Physiques :

## Psychologiques:

**Vous trouverez au verso des exemples de mots, de maux qui peuvent vous aider**



**Si vous avez besoin je vous mets des cases à cocher ci-dessous, si vous vous reconnaissiez dans certains mots ou maux :**

<input type="checkbox"/> Abandon	<input type="checkbox"/> Addiction	<input type="checkbox"/> Agitation	<input type="checkbox"/> Agressivité
<input type="checkbox"/> Allergies	<input type="checkbox"/> Aller de l'avant	<input type="checkbox"/> Amour de soi	<input type="checkbox"/> Autorité
<input type="checkbox"/> Anémie	<input type="checkbox"/> Anti-inflammatoire	<input type="checkbox"/> Anxiété	<input type="checkbox"/> Angoisse
<input type="checkbox"/> Anorexie	<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Blessures	<input type="checkbox"/> Borné
<input type="checkbox"/> Bouleversé	<input type="checkbox"/> Bouffée de chaleur	<input type="checkbox"/> Carences	<input type="checkbox"/> Cauchemars
<input type="checkbox"/> Chagrin	<input type="checkbox"/> Cholestérol	<input type="checkbox"/> Circulation Sanguine	<input type="checkbox"/> Complexé
<input type="checkbox"/> Courage	<input type="checkbox"/> Colère	<input type="checkbox"/> Concentration	<input type="checkbox"/> Confiance en soi
<input type="checkbox"/> Culpabilité	<input type="checkbox"/> Découragement	<input type="checkbox"/> Détachement du passé	<input type="checkbox"/> Deuil
<input type="checkbox"/> Dépression	<input type="checkbox"/> Dévalorisation	<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Difficultés financières
<input type="checkbox"/> Douleur articulaire	<input type="checkbox"/> Douleurs cervicales	<input type="checkbox"/> Douleurs musculaires	<input type="checkbox"/> Douleurs physiques
<input type="checkbox"/> Doutes	<input type="checkbox"/> Eczéma	<input type="checkbox"/> Épuisement	<input type="checkbox"/> Épilepsie
<input type="checkbox"/> Extraverti	<input type="checkbox"/> Fatigue	<input type="checkbox"/> Fibromyalgie	<input type="checkbox"/> Furoncles
<input type="checkbox"/> Frustration	<input type="checkbox"/> Glaucome	<input type="checkbox"/> Hallucinations	<input type="checkbox"/> Hémorroïdes
<input type="checkbox"/> Hyperactivité	<input type="checkbox"/> Hypersensibilité	<input type="checkbox"/> Hypertension artérielle	<input type="checkbox"/> Inflammation
<input type="checkbox"/> Insomnies	<input type="checkbox"/> Irritabilité	<input type="checkbox"/> Jalousie	<input type="checkbox"/> Manque d'affection
<input type="checkbox"/> Manque d'amour	<input type="checkbox"/> Manque d'émotion	<input type="checkbox"/> Maladie de Crohn	<input type="checkbox"/> Maux de tête
<input type="checkbox"/> Mémoire	<input type="checkbox"/> Motivation ( Dynamisme )	<input type="checkbox"/> Nausée	<input type="checkbox"/> Nervosité
<input type="checkbox"/> Obésité/Perte de poids	<input type="checkbox"/> Optimisme ( Positivité )	<input type="checkbox"/> Ostéoporose	<input type="checkbox"/> Paix intérieure
<input type="checkbox"/> Patience	<input type="checkbox"/> Pessimisme	<input type="checkbox"/> Peur	<input type="checkbox"/> Phobie
<input type="checkbox"/> Piqûres	<input type="checkbox"/> Problèmes d'articulations	<input type="checkbox"/> Problèmes alimentaires	<input type="checkbox"/> Problèmes de bouche
<input type="checkbox"/> Problème communication	<input type="checkbox"/> Problèmes d'estomac	<input type="checkbox"/> Problèmes de dos	<input type="checkbox"/> Problèmes gynécologiques
<input type="checkbox"/> Problèmes de foie	<input type="checkbox"/> Problèmes ORL	<input type="checkbox"/> Problèmes de libido	<input type="checkbox"/> Problèmes de peaux
<input type="checkbox"/> Problèmes de transit	<input type="checkbox"/> Problèmes de sommeil	<input type="checkbox"/> Rhumatismes	<input type="checkbox"/> Sentiment d'ennui
<input type="checkbox"/> Sentiment d'infériorité	<input type="checkbox"/> Stress	<input type="checkbox"/> Timidité	<input type="checkbox"/> Thyroïde

**Retournez-moi votre formulaire par mail : [marionCpierres@outlook.fr](mailto:marionCpierres@outlook.fr) ou sur mon site internet <https://marionCpierres.fr>  
et je vous ferai une proposition de produit(s) adapté(s) à vos besoins.**



Expliquez-moi un petit peu votre vie, vos problématiques, votre demande :

**Les informations, conversations, entretiens individuelles resteront totalement confidentiel et toutes fiches sont en sécurité. Aucunes informations personnelles vous concernant ne seront diffusées.**