

## PROCÉDURE POUR COMPLÉTER LE DOSSIER

- Lire, signer et nous retourner ce dossier 7 jours ouvrables avant votre rencontre à [info@sautquantique.com](mailto:info@sautquantique.com)
- Il est fortement recommandé de remplir ce dossier à la main. Écrire lisiblement et à l'encre. (Il est toutefois possible de le remplir numériquement si vous n'avez pas accès à une imprimante.)
- Photographie obligatoire (si vous complétez le formulaire de façon numérique vous pouvez l'ajouter dans le coin droit en haut de la page 4).
- Conservez une copie de ce dossier ainsi que de tous les documents que vous nous faites parvenir (dossiers médicaux ou autres). Nous ne retournons aucun document.
- Souvenez-vous que ce dossier est l'outil permettant à l'intervenant de vous aider à résoudre vos problématiques, prenez le temps de bien le remplir. Incluez le plus d'informations possible même si vous n'êtes pas certain des dates exactes ou de tous les détails.
- À la réception de votre dossier nous vous ferons parvenir votre facture électronique de 50 \$+tx (57,49\$) afin que nous puissions traiter votre dossier.
- **Page 2: Liste des événements traumatisants**  
Inscrivez-les sous forme de titre seulement. C'est l'intensité de ce qu'on ressent et non la gravité de l'événement qui importe. Par contre, souvenez-vous que ce qu'on a vraiment ressenti est souvent caché dans l'inconscient. Incluez donc tout ce qui vous vient à l'esprit comme ayant été marquant pour vous ou qui aurait pu l'être.

<b>Exemples :</b>	<b>Fév. 2011, 54 ans</b> Séparation de ma fille	<b>Juin 2010, 54 ans</b> Retraite	<b>05/05/06, 50 ans</b> Décès de ma soeur
-------------------	--	--------------------------------------	--

- **Question 11: Projet // Sens**

C'est la période où l'on reçoit la majorité de nos programmes, elle est donc très importante. Notez tout ce que vous savez de cette période.

**Exemples :** Circonstances de la conception et déroulement de l'accouchement, situation financière, présence ou cause de l'absence des différents membres de la famille, événements météorologiques sortant de l'ordinaire, contexte économique de l'époque, maladies, drames, disputes, anecdotes, milieu de travail, déménagements, projets, espérances ou inquiétudes, etc.

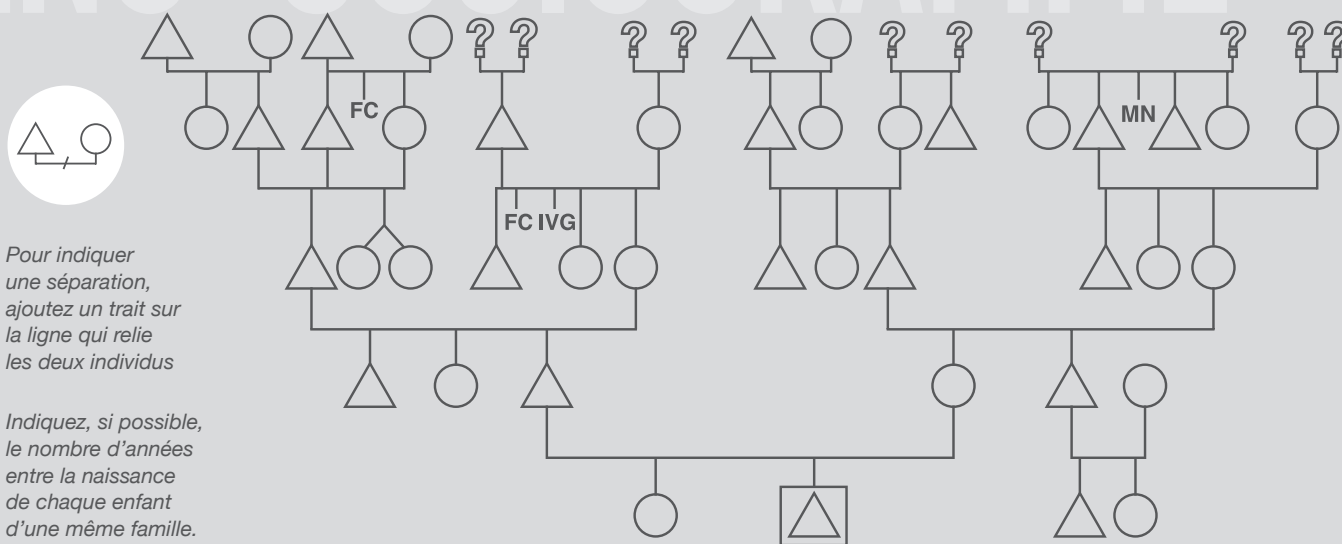
**NB:** Si vous désirez travailler une problématique qui concerne votre enfant, ajoutez aussi **son** Projet // Sens, c'est-à-dire la période englobant **votre grossesse**.

## PROCÉDURE POUR COMPLÉTER LE DOSSIER

### • Question 13: Généalogie

Dressez votre arbre généalogique sur les renseignements que vous détenez jusqu'à vos arrière grands parents. Utilisez tout l'espace qui vous sera nécessaire. Au besoin, utilisez une page pour le côté du père et une autre pour celui de la mère. Numérotez les différents membres de la famille et reportez ces numéros sur une autre feuille que vous ajouterez afin d'avoir plus de place pour donner des détails sur chacun. Placez les membres d'une famille par ordre d'âge, le plus vieux à gauche. Par convention, placer le père à gauche et la mère à droite. **Si vous complétez le formulaire de façon numérique, prenez une photo de chaque page que vous aurez ainsi créée et ajoutez-les sur la page 9.**

### GÉNO-SOCIOGRAMME



	<b>Vous-même (homme)</b>		<b>Homme</b>		<b>Jumeaux</b>	<b>IVG</b>	<b>Interruption volontaire de grossesse</b>
	<b>Vous-même (femme)</b>		<b>Femme</b>	<b>FC</b>	<b>Fausse couche</b>	<b>MN</b>	<b>Mort à la naissance</b>

### • Question 14: Spécifications connues des ancêtres

Nom complet du baptistaire, date de naissance, numéro de fraterie, surnom / Métier / État de santé, opération, maladie, cause du décès / Traits de caractère / Nationalité, lieu de naissance, lieu de résidence / Années de mariage, condition du couple (harmonieux ou non)

**Particularités:** Mariage (obligés ou non), mortalité infantile ou handicap, noyade, incendie, commerce/faillite/investissements, statut social/réputation (commère, dévergondée, snob, etc.), guerre, déménagement, travail à l'étranger/émigration, voyages, divergences religieuses, secret professionnel (curé, avocat, médecin, etc.), chicanes/conflits, héritages, etc.

## FORMULAIRE D'ENTENTE

### AVIS IMPORTANTS

#### - Notre approche

Veillez prendre note que nous ne faisons partie d'aucun ordre professionnel et que notre approche, basée sur les lois biologiques, n'est pas encore reconnue par les professionnels de la santé. Elle doit être utilisée en tant qu'approche complémentaire.

#### - Suivi médical

Veillez prendre note qu'il est essentiel de poursuivre vos traitements médicaux même si vous assistez à nos rencontres. En aucun cas, les lois biologiques ne peuvent remplacer un avis ou un traitement médical.

#### - Suivi psychologique

Si vous consultez pour une problématique autre qu'une problématique physique, vous devez obligatoirement être suivi(e) par un spécialiste pour avoir des consultations individuelles chez Saut Quantique.

#### - Consentement

En complétant et en signant ce formulaire, vous acceptez que Saut Quantique utilise et conserve les renseignements personnels fournis à des fins d'interventions lors de rencontres individuelles ou d'ateliers auxquels vous prendrez part.

Notez que Saut Quantique prend toutes les mesures nécessaires pour s'assurer que vos données soient traitées en toute sécurité. Ces renseignements ne seront communiqués, divulgués ou vendus à aucune tierce partie. À tout moment, vous disposez d'un droit d'accès à vos renseignements personnels. Vous avez le droit de demander à Saut Quantique de rectifier une donnée personnelle si une modification quelconque a été effectuée. Vous pouvez également demander la suppression de vos données personnelles, ce que l'on appelle le droit à l'oubli.

**En aucun cas, les lois biologiques ne peuvent remplacer un avis ou un traitement médical.**

## POLITIQUE D'ANNULATION (GROUPE OU PRIVÉ)

Pour toute annulation à moins de 48 heures ouvrables d'avance, 50% des frais de la consultation devront être déboursés.

Pour toute annulation à moins de 24 heures ouvrables d'avance, le coût total de la consultation devra être déboursé.

**J'ai lu, compris et accepté toutes les informations et/ou politiques mentionnées ci-haut.**

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Nom:** \_\_\_\_\_ **Courriel:** \_\_\_\_\_

(En lettres majuscules)

Je désire recevoir de l'information à propos de Saut Quantique ainsi que des événements à venir.



Prénom et nom<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_

Tél. 🏠 MAISON \_\_\_\_\_

📱 CELLULAIRE \_\_\_\_\_

🏢 TRAVAIL \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Âge \_\_\_\_\_

Homme  Femme /  Droitier  Gaucher

Référence \_\_\_\_\_

Âge d'autonomie \_\_\_\_\_

Rang familial \_\_\_\_\_

État civil \_\_\_\_\_ 📅 DEPUIS \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants \_\_\_\_\_

Sexe et âge de chacun \_\_\_\_\_

Dates des fausses couches \_\_\_\_\_

Dates des avortements \_\_\_\_\_

Profession et employeur actuel \_\_\_\_\_

📅 DEPUIS \_\_\_\_\_

Profession et employeur principal \_\_\_\_\_

🕒 DURANT \_\_\_\_\_

Ce qui me passionne \_\_\_\_\_

---

---

---

Ce que je déteste \_\_\_\_\_

---

---

---

Médecin traitant \_\_\_\_\_

Spécialité \_\_\_\_\_

📅 DATE DU DERNIER EXAMEN MÉDICAL \_\_\_\_\_

📅 RAISON DE LA VISITE \_\_\_\_\_

Êtes-vous enceinte? \_\_\_\_\_

Prenez-vous des médicaments?

Oui  Non

Si oui, pourquoi?

---
















---

---

<sup>1</sup> Vous devez les écrire tels qu'ils apparaissent sur le certificat de naissance.

**Suite >>**

## Objectifs de la visite (par ordre de priorité)

<p> DATE D'APPARITION _____</p> <p> DATE DU DIAGNOSTIQUE _____</p> <p> DIAGNOSTIQUÉ PAR<sup>2</sup> _____</p> <p>_____</p>	<p><b>PB</b> PROBLÉMATIQUE _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	1	
<p> DATE D'APPARITION _____</p> <p> DATE DU DIAGNOSTIQUE _____</p> <p> DIAGNOSTIQUÉ PAR<sup>2</sup> _____</p> <p>_____</p>	<p><b>PB</b> PROBLÉMATIQUE _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		2
<p> DATE D'APPARITION _____</p> <p> DATE DU DIAGNOSTIQUE _____</p> <p> DIAGNOSTIQUÉ PAR<sup>2</sup> _____</p> <p>_____</p>	<p><b>PB</b> PROBLÉMATIQUE _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p> DATE D'APPARITION _____</p> <p> DATE DU DIAGNOSTIQUE _____</p> <p> DIAGNOSTIQUÉ PAR<sup>2</sup> _____</p> <p>_____</p>	<p><b>PB</b> PROBLÉMATIQUE _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		4
<p> DATE D'APPARITION _____</p> <p> DATE DU DIAGNOSTIQUE _____</p> <p> DIAGNOSTIQUÉ PAR<sup>2</sup> _____</p> <p>_____</p>	<p><b>PB</b> PROBLÉMATIQUE _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

**IMPORTANT :** Lorsque vous consultez pour une problématique, cette dernière doit être précise, c'est-à-dire qu'elle doit d'abord avoir été diagnostiquée par un médecin ou par un psychologue. Je déclare que ces renseignements sont véridiques et je m'engage à faire part à l'intervenant de tout changement sur mon état de santé.

**Signature:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_


## ÉVÉNEMENTS TRAUMATISANTS


Indiquez tous les événements traumatisants que vous avez vécus (du plus récent au plus ancien).

Pour chaque événement, inscrivez la date, l'âge que vous aviez et l'événement sous forme de titre (seulement deux ou trois mots). Laissez les cinq points libres.

  
-  
-  
-  
-  
-  
-

  
-  
-  
-  
-  
-  
-

  
-  
-  
-  
-  
-  
-

  
-  
-  
-  
-  
-  
-

  
-  
-  
-  
-  
-  
-

LAISSEZ CET ESPACE VIDE

## THÈMES DE RECHERCHE

1 } Le plus gros choc négatif de votre vie :

---

---

2 } Le plus gros choc négatif de votre généalogie :

---

---

3 } Date, âge de début de la maladie :

---

---

4 } Événement soudain ou aboutissement d'un grand dérangement positif ou négatif qui se serait produit ou terminé dans les mois ou l'année qui ont précédé le début de la maladie :

---

---

5 } Peurs, frayeurs aiguës ou chroniques graves (ex. : noyade, nuit, etc.) :

---

---

6 } Très fortes contrariétés avec colère et chagrin (les 3 émotions en même temps, ex. : une gifle) :

---

---

7 } Remords, regrets :

---

---

8 } Événements soudains de la vie (ex. : morts soudaines) :

---

---

9 } Lourd secret qu'on a jamais dit à personne ou qui nous pèse encore sur la conscience :

---

---



## THÈMES DE RECHERCHE

**10}** Précisions importantes sur certains événements énumérés à la page 6:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**11}** Vécu de vos parents pendant les 9 mois précédant votre conception, pendant la grossesse et pendant les premiers 9 mois de votre vie:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## THÈMES DE RECHERCHE

**12}** Titres de films, livres, chansons, etc. qui vous ont marqué :

Titre:

---

Extrait raconté en quelques lignes :

---

---

---

---

Résumez l'extrait en 1 à 5 mots :

---

Titre:

---

Extrait raconté en quelques lignes :

---

---

---

---

Résumez l'extrait en 1 à 5 mots :

---

Titre:

---

Extrait raconté en quelques lignes :

---

---

---

---

Résumez l'extrait en 1 à 5 mots :

---

LAISSEZ CET ESPACE VIDE

## THÈMES DE RECHERCHE

- 13}** **Géno-sociogramme (arbre généalogique):**  
(Si vous complétez le formulaire de façon numérique, prenez une photo de chaque page que vous aurez créer et ajoutez les ci-dessous.)

THÈMES DE RECHERCHE

14} Spécifications connues des ancêtres :

Lined area for writing research specifications.