

**FIȘĂ DE OBSERVAȚIE INDIVIDUALĂ/ STUDIU DE CAZ NECESARĂ ACREDITĂRII
DIN DATA DE _____**

Subsemnatul(a) :				
act de indentitate seria :		nr.:	CNP:	
domiciliu (localitate):			judet:	
str.:		nr.:	bl.:	sc.:
ap.:				
cod poștal:	tel. fix:		tel. mobil:	
fax:	adresa e-mail:			
data nașterii: / /		profesia / ocupația:		
locul de muncă:				
greutate:	kg	înălțime:	cm	

Am luat la cunoștință și sunt de acord cu următoarele:

1. **Reiki nu înlocuiește diagnosticul alopăt și medicația prescrisă de medic.** În problemele de sănătate cu care m-am adresat și până acum medicului, declar că în continuare voi proceda la fel și, dacă sunt sub tratament medical, **schimbarea dozelor de medicamente se va face doar cu aprobarea medicului curant.**
2. Reiki este o tehnică de echilibrare energetică a organismului prin canalizarea energiei și **stimulează capacitatea de eliminare a toxinelor, mărește vitalitatea și rezistența organismului, reduce stresul și tensiunile emoționale, dezvoltă gândirea pozitivă.**
3. În cunoștință de cauză **solicitez și sunt de acord să** beneficiaz de ședințe de echilibrare energetică prin tehnica Reiki.
4. Să notific orice modificări în starea mea de sănătate, emoțională sau psihică în această fișă dar și medicului curant.

A. DOCUMENTE MEDICALE PREZENTATE:

DIAGNOSTIC MEDICAL: _____

TRATAMENTUL RECOMANDAT DE MEDIC: _____

ANALIZE MEDICALE: _____

ECOGRAFII: _____

RADIOGRAFII: _____

TOMOGRAFII: _____

RM sau RMN: _____

B. ALTE ASPECTE:

1. **boli cronice și tratamente alocate / complementare aplicate:** _____

2. **intervenții chirurgicale în trecut (data și ce intervenție chirurgicală):** _____

3. **situații/ evenimente care puteau influența emoțional sau psihic starea beneficiarului (în familie, la locul de muncă etc.):** _____

4. **sensibilitate** la (la ceea ce este nu este sensibilitate se taie cu 1 linie cuvântul):

- alimente (care) _____

- mirosuri (care) _____

- alergeni (care) _____

- zgomot _____; mișcare _____; frig _____; cald _____; lumină _____;

- întuneric _____; spații închise _____; altele _____;

5. **stări emoționale sau speciale și factorii care-i declanșează:**

- stări depresive _____

- furie _____

- agitație _____

- nervozitate _____

- oboseală _____

- dezinteres _____

- teamă _____

- emotivitate _____

- altele _____

6. **probleme nediscutate sau nediagnosticate de medic:** _____

7. **probleme legate de modificări mari în greutatea corpului (de slăbire sau îngrășare):** _____

8. **poftă de mâncare, digestia și eliminarea:** _____

9. **alte observații (transpirație excesivă, piele uscată, acnee, unghii rupte/ roase, etc.):** _____

NUME și PRENUME: _____

Semnătură Beneficiar: _____

Ședința Reiki USUI	Data	Ora	Observații (se trec orice modificări în bine sau rău în starea beneficiarului, pe plan fizic, emoțional și psihic)	Semnătură
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Concluziile/ rezultatele ședințelor Reiki - ce modificări au apărut privind problemele sesizate: _____

Se recomandă continuarea / întreruperea ședințelor Reiki pe motivul: _____

NUME ȘI PRENUME PRACTICANT REIKI _____,
CNP _____, **Tel.** _____ **Localitatea** _____,
gradul Reiki _____, **Semnătură profesor/ maestru Reiki:** _____