

# **APERÇU DU QUESTIONNAIRE DE PRÉ-CONSULTATION**

Pour vous permettre de découvrir la démarche, les thèmes abordés, et la façon dont je prépare votre accompagnement.

## Introduction

Ce questionnaire me permet de comprendre votre histoire, vos besoins, votre santé globale et votre peau, afin de préparer un accompagnement réellement personnalisé.

Vous pouvez parcourir tranquillement ces questions : elles vous donnent une idée claire de ce que nous explorerons ensemble lors du bilan initial intégratif.

## 1. Vos informations personnelles

Ces éléments me permettent d'avoir un premier repère sur vous et de pouvoir vous recontacter si nécessaire.

- \* Nom et Prénom
- \* Adresse e-mail
- \* Numéro de téléphone
- \* Date de naissance
- \* Profession / activité
- \* Avez-vous déjà consulté en phytothérapie ou aromathérapie ?

## 2. Votre motif de consultation

Pour comprendre ce qui vous amène aujourd'hui.

- \* Quelles sont les raisons principales ?
- \* Depuis quand cela dure ?
- \* Existe-t-il un diagnostic médical associé ?
- \* Quel est votre objectif prioritaire pour cette séance ?

## 3. Vos antécédents & votre terrain

Un aperçu global de votre santé pour garantir un accompagnement sécurisé.

- \* Antécédents médicaux ou chirurgicaux
- \* Allergies, intolérances ou sensibilités
- \* Maladies connues (cardiaque, thyroïde, auto-immunes, neurologiques, respiratoires...)
- \* Réactions déjà vécues avec des plantes ou huiles essentielles

## ☞ 4. Vos traitements actuels

Pour éviter les interactions et vous proposer un accompagnement compatible.

- \* Médicaments en cours (durée + posologie)
- \* Compléments alimentaires
- \* Plantes médicinales utilisées
- \* Huiles essentielles utilisées

## ☞ 5. Contre-indications & précautions

Certaines situations nécessitent des ajustements spécifiques.

- \* Traitement anticoagulant
- \* Chimiothérapie
- \* Hormonothérapie
- \* Grossesse ou projet de grossesse
- \* AllaITEMENT
- \* Réactions déjà vécues avec des produits de santé
- \* Autres contre-indications éventuelles

## ☞ 6. Votre hygiène de vie

Pour comprendre votre rythme quotidien et les points d'équilibre à soutenir.

- \* Qualité du sommeil
- \* Niveau de stress
- \* Activité physique
- \* Mode alimentaire et digestion
- \* Hydratation quotidienne

## ☞ 7. Vos symptômes actuels

Un espace pour exprimer ce que vous ressentez aujourd'hui.

- \* Digestion
- \* Transit
- \* Inconforts réguliers
- \* Systèmes concernés (hormonal, peau, ORL, digestif, nerfs, immunité...)
- \* Description libre de vos symptômes

## ☞ 8. Votre santé hormonale

Si vous êtes concernée, cette partie m'aide à comprendre votre cycle ou votre situation hormonale.

- \* Thyroïde
- \* Votre situation hormonale actuelle (avec ou sans cycle, transition hormonale...)

## ☞ 9. Si vous avez un cycle menstruel

Pour adapter l'accompagnement à votre rythme féminin.

- \* Régularité du cycle
- \* Volume des règles
- \* Symptômes menstruels ou prémenstruels
- \* Contraception
- \* Diagnostics associés (endométriose, SOPK...)
- \* Ce que vous souhaitez améliorer

## ☞ 10. Si vous n'avez plus de cycle

Chaque situation hormonale a ses besoins spécifiques.

- \* Raison de l'absence de cycle
- \* Symptômes actuels
- \* Attentes de l'accompagnement (ménopause, récupération post-partum, énergie...)

## ☞ 11. Si vous êtes en transition hormonale

Pour adapter l'accompagnement aux changements en cours.

- \* Votre situation actuelle
- \* Symptômes ressentis

## ☞ 12. Vos objectifs hormonaux

Pour établir un plan adapté à votre réalité.

- \* Symptôme qui vous gêne le plus
- \* Objectif d'accompagnement (douleurs, SPM, fertilité, SOPK, endométriose, ménopause...)

### ☞ 13. Votre intérêt pour la cosmétologie naturelle

Je peux également vous accompagner sur votre peau avec une approche 100 % botanique.

- \* Souhait de consultation en cosmétologie naturelle (Oui / Non)

### ☞ 14. Votre peau

Une vision complète pour comprendre vos besoins cutanés.

- \* Problèmes dermatologiques éventuels
- \* Médicaments utilisés pour la peau
- \* Problème cutané hors dermatologie
- \* Type de peau (normale, sèche, mixte, grasse, sensible...)
- \* Présence d'imperfections, rougeurs, taches, perte de fermeté, teint terne...
- \* Maquillage (fréquence)
- \* Exposition solaire
- \* Environnement (pollution)
- \* Alcool, café, tabac, alimentation
- \* Eau calcaire
- \* Nettoyage de la peau (fréquence, produits utilisés)
- \* Réactions aux cosmétiques ou aux produits végétaux
- \* Analyse de la composition de vos produits (si souhaité)
- \* Problèmes de peau du corps (sécheresse, vergetures, rougeurs...)

### ☞ 15. Vos attentes principales

Pour que la séance réponde à vos priorités.

- \* Votre attente principale
- \* Objectifs secondaires + priorité

### ☞ 16. Consentement éclairé

Pour garantir un accompagnement transparent et sécurisé.

- \* Vous comprenez que la phytothérapie ne remplace pas un suivi médical
- \* Vous consentez à transmettre ces informations
- \* Vous attestez de leur exactitude

## ❖ Fin du document

Merci d'avoir pris le temps de parcourir ce questionnaire : il vous permet de mieux comprendre le déroulé de l'accompagnement, et m'aide à préparer une séance ajustée, respectueuse, et centrée sur vous.