

## DOSSIER DE CONSULTATION D'HOMOEOPATHIE ESSENTIELLE - UNICISTE

Les consultations d'homoeopathie, ainsi que celles de suivi; sont destinées à découvrir le médicament vous correspondant le plus précisément. Et donc le plus efficace possible. C'est-à-dire celui rétablissant au mieux notre santé; quand nous sommes malades. Ainsi, plus notre santé se développe... plus nos maladies commencent à guérir.

Le but de ce document est d'obtenir les informations complètes concernant votre cas ; certaines pouvant ne pas être apparentes pendant la consultation.

Quand ce formulaire est rempli soigneusement et honnêtement, il m'aide à obtenir des données pour vous traiter le mieux possible.

Si vous préférez seulement parler lors de la consultation, plutôt que de remplir ce formulaire, lisez le soigneusement et notez les points que vous voudrez mentionner ou desquels vous voudriez discuter.

CONFIDENTIEL

Date

Nom et prénom:

Date de naissance:

Sexe Masculin ou Féminin

Adresse:

Téléphone (s) Fixe

Mobile

Email:

Célibataire / Marié/ Divorcé/ Veuf ou veuve

Profession:

Vous nous avez été adressé par :

### DE QUOI SOUFFREZ VOUS PRINCIPALEMENT

Décrivez ce dont vous souffrez en détail ... que se passe t'il exactement, où, quand, comment ...

Comment cela a commencé, quelle pourrait en être la raison (d'après ce que vous en comprenez). Est ce que cela a changé - par exemple est ce devenu plus ou moins fort, ou y a t'il eu de nouvelles sensations, la fréquence a t'elle changé etc.

Qu'elles pourraient en être la ou les raisons ?

**ORIGINE** : Pouvez vous retrouver l'origine de la (les) maladie(s) actuelles; en lien avec toute circonstance, accident, maladie, incident, ou perturbation mentale ? ( Par exemple Choc, soucis, erreurs alimentaires, surmenage, surexposition au froid, au chaud etc. ?)

**Quel est l' EFFET(S) de votre problème de santé sur VOUS même ?**

## HISTOIRE DE LA MALADIE

Localisation : Donnez s'il vous plait la localisation exacte de la sensation, de la douleur, de l'éruption, de ce qui ne va pas. Ainsi que le trajet, l'extension éventuelle du ou des symptômes.

Par exemple coté droit, gauche, face de la tête , cou poitrine etc...

Vous pouvez également faire un croquis ou un dessin:

SENSATION: exprimez le type de sensation ou de douleur etc. En utilisant vos propres mots.

ORIGINE ou CAUSE : Pouvez vous retracer l'origine des maladies actuelles, les lier à des circonstances particulières, contrariétés, maladies, incident, accident, règles ... (par exemple choc, soucis, erreur(s) alimentaire(s), surmenage, surexposition au chaud au froid , au vent, etc.)

QUELS SONT LES FACTEURS, qui influencent, modifient vos trouble(s). (Par exemple le climat, chaud froid, les aliments, la tension, l'anxiété...) ou quoi que ce soit d'autre:

Indiquez s'il vous plait la manière dont chaque facteur pourrait vous affecter et comment (par exemple mal de tête aggravé par la chaleur amélioré par la pression)

Faites de même pour toutes les autres plaintes différentes de la plainte principale:

ANTECEDENTS **PERSONNELS** et ANTECEDENTS FAMILIAUX (Parents, grands parents, oncles ,tantes, cousins , enfants) :

Chaque maladie, accident, choc sérieux, intoxication alimentaire ou médicamenteuse etc. laisse une trace dans notre corps, parfois de manière beaucoup plus profonde que nous pourrions le supposer ...

Il nous est nécessaire d'en tenir compte pour choisir le médicament homéopathique.

AJOUTEZ tout ce que vous souhaitez:

## **ALLERGIES**

## **ADDICTIONS**

Alcool, vin, bière, tabac, cannabis etc.

## **Particularités concernant APPETIT ET SOIF?**

Quels sont vos plats , aliments, boissons préférés? Comment est votre appétit? À quels moments avez vous faim ? À quels moments avez vous soif ? Que se passe t'il si vous avez faim ou soif pendant longtemps et que vous ne pouvez pas boire ou manger ?

## **URINES**

Tout problème pour uriner ? Difficulté particulière avec le jet ? Lent à démarrer, interrompu, faible, goutte à goutte.... etc. Odeur particulière ? Laquelle ?

## **SELLES**

Avez vous un problème concernant vos selles ?

## **Particularités concernant: TRANSPIRATION / SUEURS ?**

Dans quelles circonstances transpirez vous ? Quelle est l'abondance de la sueur ? De quelle partie du corps transpirez vous le plus ? La transpiration a t'elle une odeur? Laquelle ? La transpiration marque t'elle le linge ? De quelle couleur ?

## **Particularités concernant: FRILOSITE ou CHALEUR ?**

**Particularités concernant votre SOMMEIL :** Pendant votre sommeil, grincez vous des dents / ronflez/ salivez/ transpirez/ dormez vous la bouche ouverte/ marchez/ parlez/ gémissiez/ pleurez/ vous agitez vous / réveillez vous en sursaut, etc. ? Décrivez votre position de sommeil (par exemple sur le dos, le côté, le ventre ?) Êtes vous gêné par une position particulière ? Comment êtes vous couvert ? Découvrez vous des parties du corps ?

## **RÊVES**

Quels types de rêves avez vous ?

**SPHERE SEXUELLE: particularités ?**

-

**HISTOIRE DES GROSSESSES, détails, HISTOIRE DE L'ALLAITEMENT etc.**

**POUR LES FEMMES: particularités concernant : Règles, ménopause, vagin ,utérus , seins etc.**

**POUR LES HOMMES : particularités concernant prostate, érection etc.**

### **POUR LES ENFANTS**

Problème de fertilité, conception, déroulement de la grossesse, problème d'accouchement, allaitement..

Age des premières dents, premiers pas, premiers mots, propreté jour et nuit..

Vaccins reçus, réactions, accidents vaccinaux ou médicamenteux etc.

-

### **QUELS SONT LES FACTEURS QUI VOUS TOUCHENT ?**

*(Par exemple soleil, changement de temps, courants d'air , assis, debout , les endroits élevés , les odeurs, le bruit ....)*

Cette partie est la plus importante. Ne cherchez pas à aller trop vite. Prenez le temps de réfléchir pour mesurer soigneusement l'importance et l'impact de chaque facteur. Spécialement sur tout votre être mais aussi sur ce qui modifie votre maladie et vos souffrances. (Que ce soit ce qui aggrave, améliore ou accompagne votre ou vos maladies) .Ecrivez surtout ce qui vous paraît sûr. Vous pouvez signaler ce qui est moins sûr.

**VOTRE PERSONNALITE d'adulte et pendant l'enfance :**

Sentez vous libre d'exprimer tout ce qui est important pour vous **dans les domaines qui vous concernent intimement.** (Par exemple : Êtes vous anxieux(se) ? À quel(s) propos ? Avez vous peur de quelque chose? Êtes vous jaloux (se) ? De qui? De quoi? etc.

Si vous aviez 3 souhaits à formuler, quels seraient ils ?

S'il vous plait, veuillez ci dessous, griffonner sans réfléchir, ce qui vous vient spontanément à l'esprit:

**Pour m'aider à vous soigner le mieux possible et pour que vous puissiez comprendre comment :**

Je vous invite à voir les vidéos du site sur lequel vous avez trouvé ce formulaire: [www.homeopathie-pour-guerir.com](http://www.homeopathie-pour-guerir.com) ( quelques images de chaque peuvent être suffisantes). C'est une aide précieuse pour m'aider à obtenir toutes les informations pour vous soigner au mieux. Vous y trouverez également, de nombreux éléments pour mieux comprendre comment l'homoeopathie peut nous guérir et comment faciliter la guérison.

Au fil des consultations à venir nous allons ainsi, ensemble nous approcher de ce qui est vraiment votre problème, le plus intime, le plus vrai. Et donc du médicament qui vous sera le plus homéopathique, c'est à dire simplement : le plus semblable ! Parce que, au centre de ce qui nous rend, personnellement malade, se trouve l'image, le reflet du médicament qui nous est le plus homéopathique, c'est à dire ... semblable !

Ainsi, le remède homéopathique qui vous conviendra le mieux, est une sorte de miroir de ce qui est votre problème central. Ce qui veut dire, que dès la première consultation le médicament homéopathique que je vais vous donner pourra commencer à agir. En développant votre santé. Et donc votre ou vos maladies peuvent, dès cette première consultation, *commencer* à s'améliorer. Mais il ne s'agit pas d'une baguette magique ! Les consultations à venir permettront les ajustements qui sont souvent nécessaires.

Dans ce but et sauf indication contraire de votre part, les consultations sont vidéo-enregistrées, votre nom ne sera jamais mentionné.

Je vous souhaite dès cette première consultation une bonne route.

Dès qu'un médicament homéopathique aura été pour moi ou pour mes enfants efficace, les vidéos pourront être utilisées par le Dr. Littner. J'apporterai ainsi mon témoignage - anonyme (mon nom, comme celui des mes enfants) ne seront jamais mentionnés. Je donnerai ainsi une preuve supplémentaire de l'efficacité de l'homéopathie essentielle. Je contribuerai également à illustrer la méthode homéopathique conduisant à découvrir le médicament qui aura été, pour moi efficace. Si vous désirez que votre visage soit « flouté » - ce qui amoindrira la puissance de votre témoignage - veuillez alors l'indiquer en l'écrivant après votre signature.

**Madame , Monsieur :** .....

autorise le Dr. François LITTNER à utiliser et diffuser, pour démontrer l'efficacité de la médecine homéopathique et illustrer la méthode homéopathique conduisant à découvrir



le médicament qui aura été, pour moi efficace ; et sans révéler mon nom , les enregistrements vidéo ou je figure, accompagné s'ils sont présents, de mes enfants.

**Signature:**

## **HONORAIRES DU DOCTEUR LITTNER**

**Consultation d'homoeopathie 130 €**

**La sécurité sociale vous remboursera 23 €  
et votre mutuelle ajoutera entre 2€ et la totalité restante.**

**Dans tous les cas que le montant de mes honoraires ne vous empêche  
jamais de vous soigner.**

**Je vous invite à me parler de toute difficulté.**

**Je réduirai alors le montant restant à charge après le remboursement par  
la sécurité sociale et votre éventuelle mutuelle, en fonction de vos moyens.**