

# FORMULARIO DE CONTACTOS DE TIPO S.AL T095

**Dr. Fionna Fessenden**  
Directora adjunta del área  
de Psicología de visión  
remota y Contactología

INSTITUTO NACIONAL DE AEROLOGÍA CAMBIANTE Y  
AEROBIOLOGÍA EDWARD TELLER (RACHEL, NEVADA)

Cátedra de Parapsicología  
de la Universidad de  
Virginia

Por favor, responda con la mayor exactitud y sinceridad posible a las siguientes cuestiones. Sus respuestas serán completamente confidenciales y solo el personal autorizado del INACAB Edward Teller tendrá acceso a las mismas. Tómese su tiempo y solicite ayuda al auxiliar de sala si se le presenta alguna duda respecto al formulario. El formulario no le llevará más de 5 (cinco) minutos sexagesimales terrestres.

## DATOS PERSONALES:

Estos datos personales nos permiten incluirle en nuestros ficheros de forma exacta y confirmar que usted es un ser real. Por favor, rellénelos todo lo exacto que pueda.

Nombre completo:

Otros nombres por los que se le conozca:

Primera fecha de nacimiento:

Edad:

Segunda fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Género:

☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Prefiero no indicarlo ☐ Otro:

¿Posee documentos identificativos (p.ej: pasaporte, tarjeta de la seguridad social, documento nacional identificativo o similares) en regla?

☐ Sí ☐ No

Estado civil:

Ocupación:

Domicilio habitual:

Nombre del padre:

Ocupación:

Nombre de la madre:

Ocupación:

Nombre o identificación del S.AL:

Ocupación:

Hermanos u otros familiares:

Otros datos de interés:

**DATOS MNEMÓNICOS:**

Estos datos nos proporcionan información exacta y crucial sobre el estado de su corteza prefrontal y su hipocampo. Antes de responder lea las preguntas, concéntrese e intente recordar de la forma más vívida posible los momentos clave de su existencia.

¿Cuál es el recuerdo más temprano que posee?

¿Cuál es el recuerdo más reciente que tiene?

¿Cuál es el momento que usted considera más crucial de su vida?

¿Cuál considera que es su mayor logro anterior al suceso?

¿Cuál considera que es su mayor logro?

¿Cuál es la cosa de la que más se arrepiente?

Si pudiera cambiar algo de su pasado, ¿lo haría? ¿Qué sería?

☐Sí ☐No

¿Cuál es su mejor recuerdo?

¿Cuál es su peor recuerdo?

¿Por qué cosa le gustaría ser recordado?

¿Cree que sus recuerdos están siendo manipulados o alterados por tecnología de resonancia alóctona?

☐Sí ☐No

¿Cree que sus recuerdos están siendo manipulados o alterados por otro tipo de tecnología o resonancia de origen no convencional?

☐Sí ☐No

¿Qué es la última cosa, material o no, que ha perdido?

### **DATOS PSIQUICO-MÍSTICOS:**

Estos datos nos permiten conocer más a fondo sus creencias y motivaciones espirituales, y por tanto establecer una relación más estrecha entre sus sucesos físicos y metafísicos.

¿Profesa alguna religión? En caso afirmativo, especifíquela.

☐Sí ☐No

¿Cuál?

¿Se considera una persona espiritual?

☐Sí ☐No

¿Cree usted en la existencia de la Energía?

☐Sí ☐No

¿Cree en el destino y/ o que las cosas no suceden por casualidad?

☐Sí ☐No

¿Cree en la existencia de fuerzas o entes superiores que gobiernan el Cosmos?

☐Sí ☐No

¿Cree en la existencia de los seres alóctonos?

☐Sí ☐No

¿Se considera uno de esos seres?

☐Sí ☐No ☐A veces

¿Qué sensación física recuerda con más frecuencia?

¿Qué sensación no física percibe con más regularidad o ha dejado una fuerte impresión en usted?

### **DATOS DEONTOLÓGICOS:**

Las siguientes preguntas nos dirán qué cosas considera usted aceptables en alguien de su condición u otras condiciones y nos permitirá realizar estudios más minuciosos adaptados a esas respuestas.

¿Cuál es su mayor temor?

¿Cuál es la cosa más terrible que un ser humano puede hacer?

¿Cuál es la cosa más terrible que un ser de su condición puede hacer?

¿Bajo qué circunstancias considera aceptable matar a otro ser?

¿Ha matado, de forma intencionada o no, alguna vez?

**DATOS INTERPERSONALES:**

Estos datos nos permiten esclarecer qué tipo de relación tiene establecida con las personas y/o seres de su entorno

¿Cuál es la persona más importante para usted?

¿Cuál es el ser más importante para usted?

¿Cuál es la persona (real o ficticia, viva o muerta) o ser (real o ficticio, vivo o muerto) al que más admiración profesa?

¿Cuál es la persona o ser que mejor le cae?

¿Cuál es la persona o ser que peor le cae?

¿Prefiere la compañía de seres de su condición o la de seres humanos? Especifique si prefiere la compañía de otro colectivo que no se nombre aquí.

☐ Mi condición    ☐ Seres humanos

☐ Otros:

¿Se considera querido?

☐ Sí    ☐ No

¿Se considera respetado?

☐ Sí    ☐ No

¿Se considera temido?

☐ Sí    ☐ No

¿Se considera parte de una comunidad? Especifique si es posible nombrarla.

☐ Sí    ☐ No

¿Cuál?

¿Le importa lo que piensen los demás de usted?

☐ Sí    ☐ No

¿Le importa de verdad?

☐ Sí    ☐ No

¿Qué consejo se daría a sí mismo?

**DATOS RECREATIVOS Y RUTINARIOS:**

Estas respuestas nos aportan información que a priori parece insustancial pero que es verdaderamente relevante sobre su vida cotidiana y sus preferencias.

¿A qué se dedica en su tiempo libre?

¿A que le gustaría dedicarse en su tiempo libre?

¿Cuál es su posesión más preciada?

¿Cuál es su color favorito?

¿Alguna vez ha consumido, de forma directa o indirecta, sustancias estupefacientes, alcohol o tabaco?

☐ Sí ☐ No

¿Cuál era su comida favorita?

¿Cuál es su comida favorita?

¿Se alimenta todos los días?

☐ Sí ☐ No

¿Alguna vez ha ingerido a modo de alimento alguna sustancia poco habitual en la alimentación terrestre? En caso afirmativo, especifíquelo

☐ Sí ☐ No

¿Qué cosas?

¿Siente un deseo irrefrenable de alimentarse a base de animales?

☐ Sí ☐ No ☐ A veces

¿Siente un deseo irrefrenable de alimentarse a base de animales, en concreto de los pertenecientes a la familia de los felinos?

☐ Sí ☐ No ☐ A veces

¿Se preocupa de su aseo y aspecto personal?

☐ Sí ☐ No

¿Tiene una vida afectivo-sexual activa?

☐ Sí ☐ No

¿La ha tenido en el pasado?

☐ Sí ☐ No

¿Qué le hace reír?

¿Tiene pesadillas o sueños extraños?

☐ Sí ☐ No

¿De qué tratan?

¿Tiene alguna condición mental o física particular? En caso afirmativo, indique cual.

☐Sí ☐No

¿Cuál?

¿Tiene alguna condición mental o física particular diagnosticada por personal médico? En caso afirmativo, indique cual.

☐Sí ☐No

¿Cuál?

¿A qué hora se despierta?

¿A qué horas se levanta?

Describa su rutina habitual

Con mi firma autorizo al INSTITUTO NACIONAL DE AEROLOGÍA CAMBIANTE Y AEROBIOLOGÍA EDWARD TELLER a hacer uso de los datos aquí recogidos con propósitos científicos y de investigación.

En Rachel, Nevada a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Muchas gracias por responder con tanta sinceridad al cuestionario. Su información nos será de gran ayuda en nuestras investigaciones y nos permitirá ayudarle a usted y a otros seres como usted. No olvide recoger sus envases a la salida para la toma de muestras médicas. Le recordamos que estos datos son totalmente confidenciales y que se almacenarán en una cámara soterrada con protección contra ondas fi.