

27/04/16 a 15/6



GRUPO DA FRATERNIDADE ESPÍRITA IRMÃ SCHEILLA

Rua Aquiles Lobo, 52 – Floresta – Belo Horizonte - MG

PEDIDO DE ORIENTAÇÃO ESPIRITUAL – Mod. 3

Finalidade		Date <u>04/04/2016</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Orientação Espiritual	<input checked="" type="checkbox"/> Avaliação	<input type="checkbox"/> Retorno de Tratamento Realizado
<input type="checkbox"/> Inclusão como cooperador na tarefa de: _____		
<input type="checkbox"/> _____		

Nome completo: VINICIUS CLAUDIO FERNZ Idade: 33
 Endereço: R. FLOR DAS LARANJEIRAS, 90 Bairro: MAQUINÉ
 CEP: _____ Cidade: SABANA Estado: MG Tel.: 985267474

Histórico

1. Estado Espiritual Atual:

Aparentemente bom, mas com variações constantes

2. Estado Físico Atual:

Bom. Convive bem e sempre tratando da esquizofrenia

3. Medicamentos em Uso:

BIPERIDENO 2mg, IMOVANE 7,5mg, GEODON 50mg.

4. Tarefas em participa

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Visita a Enfermos | <input type="checkbox"/> Sala de Costura | <input type="checkbox"/> Campanha do Quilo |
| <input type="checkbox"/> Frequente Reunião Pública | <input checked="" type="checkbox"/> Cooperar em Reunião Pública | <input checked="" type="checkbox"/> Passista |
| <input type="checkbox"/> Evangelização Infantil | <input type="checkbox"/> Mocidade Espírita | <input type="checkbox"/> Ciclos de Estudos |
| <input type="checkbox"/> Atendimento Fraternal | <input type="checkbox"/> Biblioteca | <input type="checkbox"/> Livraria |
| <input type="checkbox"/> Implantação CELAR | <input type="checkbox"/> Sopa | <input type="checkbox"/> Recepção |
| <input type="checkbox"/> Outras: | | |

5. Faz o Culto do Evangelho no Lar? ☒ Sim ☐ Não

6. Ciclos de Estudos – marque: - X – em Concluídos ou - A – em andamento

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Doutrina Espírita | <input checked="" type="checkbox"/> Evangelho | <input checked="" type="checkbox"/> Mediunidade |
| <input checked="" type="checkbox"/> Passes | <input type="checkbox"/> ESDE | <input type="checkbox"/> Evangelização Infantil |
| <input type="checkbox"/> Outros – Especificar: _____ | | |

7. Reunião Mediúnica que participa 3ª NOITE NO CENTRO LUZ E HUMILDADE

Tipo de Reunião	Dia	Horário	Tempo	Tipo Mediunidade	Categoria
<input type="checkbox"/> Educação Mediúnica					<input type="checkbox"/> Coordenador ou Suplente
<input checked="" type="checkbox"/> Desobsessão		<u>19:30</u>	<u>01:30</u>	<u>PSICOFONIA</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Médium
<input type="checkbox"/> Orientação Espiritual					<input type="checkbox"/> Vibracional
<input type="checkbox"/> Tratamento Espiritual					<input type="checkbox"/> Esclarecedor

8. Informações complementares: O tarefairo tem variações de comportamento que muitas vezes atrai a preocupação das colegas de tarefa. Pedimos à Espiritualidade superior da Casa que nos orientem em relação à sua tarefa. Podemos acrescentar que é muito dedicado, às tarefas que abraça e tem comprometimento melhor que a média.

Geovane Medeiros

Nome legível do Coordenador / Solicitante

☐ Atendimento Fraternal ☒ Coordenador de tarefa

Dados da tarefa: Tipo: Reunião Pública e Passe dia: segunda e quarta horário: Noite

Tratamento desobediência à
distância por 8 semanas.
Covisa em si o mal que
vê no semelhante. Ceci
de a condição, é o Bem
maior que fazemos e
nos mesmos. Tomar 8

posar, 3 em equipe

Frequentar reuniões públicas
com, sem exercer atividades.

Estudar, Dançar, Orar

Star aprendendo.

Refer
RETORNAR.

ROE 04/04/2016