



ArmoniosaMenthe

By Norma Chávez

IBRT, Brian Weiss Institute, AETRA

FORMATO DE REGISTRO

de Exp: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha: _____ Ocupación: _____

Email: _____

Medio por el que se enteró de esta terapia:

() Recomendación () Facebook () Instagram () Pag Web

1. ¿Porqué eligió la regresión a vidas pasadas sobre otros tipos de terapia?

2. ¿Ha tenido ya alguna regresión a vidas pasadas? si es así ¿cuál fue el resultado de la experiencia?:

3. ¿Padece algún tipo de epilepsia o algún padecimiento cardíaco importante? Por favor explique:

4. ¿Tiene actualmente diagnosticada algún tipo de afectación física o mental?

(si) (no) Indique por favor:

5. ¿Tiene algún tipo de fobia o miedo importante y recurrente?

6. ¿Ha tenido algún intento de suicidio alguna vez en su vida? Si es así, por favor explique, cuándo y cuál fue el motivo:

7. Sobre el embarazo y su nacimiento: ¿Proviene de una concepción deseada?

Si _____ No _____ ¿Hubo alguna complicación o situación “especial durante el vientre materno y /o su nacimiento?

8. ¿Siente atracción por algún sitio en especial, algún lugar del mundo? o ¿hay alguna época de la historia que llame mucho su atención o le agrade?

9. ¿Ha tenido algún sueño repetitivo relacionado con otras épocas de la historia o lugares?

10. ¿Qué desea encontrar o descubrir en esta regresión, qué es lo está buscando sanar? ¿qué va aportar esto a su vida?

11. ¿Hay alguna otro suceso que afecte su estado de ánimo, que considere importante mencionar? (por ejemplo abuso sexual, fallecimientos, pérdidas, divorcios, accidentes, etc.):

Estoy de acuerdo en tener una sesión de regresión a vidas pasadas, comprendo que la sesión no tiene naturaleza médica, ni intenta hacer diagnóstico médico, prescribir o tratar alguna enfermedad.

Sé que el propósito de la regresión a vidas pasadas es ayudarme a entender los motivos de algunas situaciones actuales. Entiendo y acepto que los resultados varían de persona a persona, son mi responsabilidad y en lo posterior dependen de mi trabajo personal en beneficio de mi vida actual. Otorgo permiso a: _____ para guiar mi proceso de regresión a vidas pasadas el día de hoy.

FIRMA: _____