Academia GAIA.org

FICHA DE ANAMNESE - HO'OPONOPONO

Informações Pessoais

Nome completo:
Data de nascimento:
Idade:
Estado civil:
Profissão:
Telefone:
E-mail:

Como teve conhecimento do Ho'oponopono?

Motivo da Consulta:

1. O que o(a) trouxe à consulta de Ho'oponopono hoje?
   Descreva brevemente a situação que o(a) levou a procurar esta terapia.

2. Que áreas da sua vida sente que estão bloqueadas ou que gostaria de melhorar?
   (Ex.: saúde, relacionamentos, prosperidade financeira, emoções, carreira, etc.)

Saúde Física

3. Tem algum problema de saúde diagnosticado? Se sim, quais?

4. Toma medicação regularmente? Se sim, quais?

5. Já teve alguma cirurgia ou internação recente?

6. Sente dor física em alguma parte do corpo? Se sim, onde?

7. Como descreveria a sua alimentação diária?
(Ex.: saudável, pouco equilibrada, rica em alimentos processados, etc.)

Saúde Emocional e Psicológica:

8. Como tem estado o seu estado emocional ultimamente?
(Ex.: calmo(a), ansioso(a), deprimido(a), equilibrado(a), etc.)

9. Quais são as emoções mais frequentes no seu dia a dia?
(Ex.: alegria, tristeza, raiva, medo, angústia, etc.)

Saúde Emocional e Psicológica:

10. Sente que tem dificuldade em lidar com alguma emoção em particular? Qual?

11. Já teve episódios de ansiedade, depressão ou crises de pânico?
Se sim, como se sente em relação a isso atualmente?

Relacionamentos:

12. Como descreveria os seus relacionamentos pessoais mais importantes?
(Ex.: família, amigos, parceiro(a), colegas de trabalho, etc.)

13. Existe algum relacionamento que esteja a causar dor ou sofrimento emocional?
Se sim, descreva o que sente em relação a essa pessoa ou situação.

14. Sente que há algum padrão repetitivo nos seus relacionamentos (românticos ou pessoais)?
(Ex.: afastamento, desentendimentos frequentes, medo de compromisso, etc.)

Vida Financeira e Carreira:

15. Como se sente em relação à sua situação financeira atual?
(Ex.: estável, insegura, com dificuldades, etc.)

16. Acredita que existem crenças limitantes ou bloqueios em relação à prosperidade financeira? Se sim, descreva.

17. Está satisfeito(a) com a sua carreira ou profissão atual?
Se não, o que gostaria de mudar ou melhorar?

Espiritualidade e Desenvolvimento Pessoal:

18. Qual é o seu grau de conexão com a espiritualidade ou práticas espirituais?
(Ex.: meditação, oração, gratidão, etc.)

19. Pratica alguma forma de autocuidado emocional ou energético?
(Ex.: meditação, terapias alternativas, yoga, etc.)

20. Sente que existe algum bloqueio espiritual ou energético que precisa de ser trabalhado?

Memórias do Passado:

21. Existem eventos traumáticos ou dolorosos do passado que ainda sente que o(a) afetam?
(Ex.: traumas de infância, perdas emocionais, desilusões, etc.)

22. Como lida com as memórias dolorosas ou traumas do passado?

23. Acha que essas memórias podem estar relacionadas com os problemas que enfrenta atualmente?

Expectativas para a Terapia:

24. O que espera alcançar com o Ho'oponopono?
(Ex.: paz interior, cura emocional, clareza mental, resolução de bloqueios, etc.)

25. Está disposto(a) a assumir a responsabilidade pelos seus próprios processos internos e a trabalhar conscientemente na sua cura?

Outras Informações:

26. Há mais alguma informação que considera relevante partilhar para que o processo de cura seja mais eficaz?

Outras Observações:

____/____/____

DATA

_____

ASSINATURA PACIENTE