Jéromine MERMOUD

www.damiquaras-energy.fr

06 17 93 98 51

damiquaras.energy@gmail.com

**FORMULAIRE D’ANAMÈSE**

**NATUROPATHIE ANIMALIÈRE**



**FORMULAIRE D’ANAMNÈSE**

Cher(e) client(e),

Nous vous souhaitons la bienvenue chez Damiquara’s Energy et nous tenons à vous remercier de nous avoir choisi pour accompagner le bien-être naturel de votre animal.

Notre objectif est de fournir des soins personnalisés et adaptés aux besoins spécifiques de votre animal, en tenant compte de son environnement, de ses antécédents médicaux, de sa situation actuelle et de vos attentes en tant que propriétaire.

Afin de mieux connaître votre animal et de préparer au mieux la première séance de naturopathie, nous vous proposons de remplir le formulaire d'anamnèse ci-joint.

Ce formulaire nous permettra de recueillir des informations essentielles sur l'état de santé, les antécédents médicaux, le mode de vie et les objectifs de bien-être de votre animal. Les informations que vous fournirez seront traitées avec la plus grande confidentialité et nous aideront à adapter nos soins de manière à répondre au mieux aux besoins de votre animal.

Nous vous prions de bien vouloir remplir le formulaire d'anamnèse le plus précisément et honnêtement possible. Cela nous permettra de garantir la sécurité de votre animal et d'optimiser les résultats de nos interventions.

En cas de doute ou de question, n'hésitez pas à nous contacter. Nous sommes là pour vous accompagner et vous soutenir dans votre démarche de bien-être naturel pour votre animal.

Nous avons hâte de vous accueillir chez Damiquara’s Energy et de vous aider, ainsi que votre animal, à atteindre vos objectifs en matière de santé et de bien-être.

**Une image contenant Police, Graphique, logo, symbole

Description générée automatiquementDamiquara ‘s Energy**

[**damiquaras.energy@gmail.com**](mailto:damiquaras.energy@gmail.com)

**06 17 93 98 51**

**www.damiquaras-energy.fr**

**Formulaire d'anamnèse Date :**

Cher(e) client(e),

Afin de préparer au mieux la première séance de naturopathie de votre animal chez Damiquara’s Energy, nous vous prions de bien vouloir remplir ce formulaire d'anamnèse. Les informations que vous fournirez nous permettront d'évaluer les besoins spécifiques de votre animal, d'adapter nos soins naturels à sa situation unique et de veiller à son bien-être et sa sécurité tout au long du processus.

Nous vous demandons de répondre aux questions le plus précisément et honnêtement possible.

1. **INFORMATIONS SUR LE PROPRIÉTAIRE**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **INFORMATIONS SUR L'ANIMAL**

Nom de l’animal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Espèce : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Race : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) / Âge : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Poids : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **HISTORIQUE MÉDICAL DE L'ANIMAL**

Quelle est la fréquence des visites vétérinaires pour votre animal et pour quelle raison principalement (contrôles de routine, maladies, urgences) ?

|  |
| --- |
|  |

L'animal a-t-il eu des problèmes de santé importants par le passé ? Si oui, veuillez les décrire en détail (nature du problème, traitements, éventuelles chirurgies, etc.)

Problèmes de santé

|  |  |
| --- | --- |
| Année | Détails |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Prend-il actuellement des médicaments ? Si oui, veuillez indiquer le nom du médicament, la posologie, la raison du traitement et la durée du traitement.

Traitements et posologie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du médicament | Posologie | Raison | Durée |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Est-il à jour dans ses vaccinations ?  Oui  Non

Si non, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avez-vous remarqué des changements dans le comportement, l'appétit, l'énergie, la soif, le poids de votre animal récemment ? Si oui, veuillez décrire.

|  |
| --- |
|  |

1. **ALIMENTATION ET MODE DE VIE DE L'ANIMAL**

Quel type de nourriture donnez-vous à votre animal :

Nourriture maison

Croquettes

Pâtées

Nourriture crue

Autres

Si autres, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez décrire en détail (marques, quantité, fréquence).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Marques | Quantité | Fréquence |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Comment est-ce que votre animal réagit à sa nourriture

|  |
| --- |
|  |

Avez-vous remarqué des changements dans son appétit ?

|  |
| --- |
|  |

Avez-vous déjà introduit des compléments alimentaires ou des herbes dans son régime ?

Oui  Non

Si oui, lesquels et pour quelle raison ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Raisons | Quantité | Fréquence |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Votre animal a-t-il des allergies alimentaires ou des sensibilités que vous connaissez ?

|  |  |
| --- | --- |
| Allergies alimentaires | Sensibilités |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Y a-t-il des aliments qu'il ne tolère pas bien ?

|  |  |
| --- | --- |
| Aliments | Réactions |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Comment est-ce que votre animal s'hydrate ?

Mon animal boit de l'eau fraîche que je change régulièrement tout au long de la journée.

Mon animal consomme principalement des aliments en conserve qui ont une teneur élevée en humidité.

Mon animal a un distributeur d'eau automatique.

Mon animal aime mâcher de la glace par temps chaud.

Je donne parfois à mon animal des bouillons ou des soupes pour l'encourager à s'hydrater.

Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Commentaires éventuels

|  |
| --- |
|  |

Combien d'eau boit-il généralement dans une journée ?

Moins d'un demi-litre

Entre un demi-litre et un litre

Entre un et deux litres

Plus de deux litres

Je ne suis pas sûr

Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Commentaires éventuels

|  |
| --- |
|  |

A quelle fréquence votre animal fait-il de l'exercice ?

Tous les jours

3 fois par semaine

1 fois par semaine

Jamais

Quelle est la nature de cet exercice (promenades, jeux, etc.) ?

Promenades

Jeux

Autres

Si autres, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comment réagit-il à l'exercice ? :  Bien  Pas bien

Si pas bien, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Votre animal a-t-il accès à l'extérieur ?  Oui  Non

Si oui, combien de temps passe-t-il dehors chaque jour ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quels sont les risques associés à son environnement extérieur ?

Parasites

Toxines

Plantes potentiellement dangereuses

Route

Autres

Si autres, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Votre animal a-t-il des zones de repos confortables et appropriées pour son repos ?

Oui  Non

Veuillez décrire les zones de repos de votre animal

|  |
| --- |
|  |

Votre animal a-t-il des routines quotidiennes ?

Oui  Non

Si oui, veuillez les décrire.

|  |
| --- |
|  |

Quel type d'enrichissement mental votre animal reçoit-il

Jouets

Interaction avec d’autres animaux

Interaction avec d’autres humains

Autres

Précisez le type d’enrichissement

|  |
| --- |
|  |

Votre animal vit-il avec d'autres animaux ?  Oui  Non

Si oui, veuillez décrire leur relation.

|  |
| --- |
|  |

Comment évaluez-vous le stress de votre animal ?

Mon animal présente des comportements inhabituels (comportements destructifs, léchage excessif, etc.).

Mon animal semble anxieux lors de changements dans son environnement (nouvelles personnes, déménagements, etc.).

Mon animal a des problèmes de sommeil.

Mon animal présente des symptômes physiques de stress (diarrhée, perte d'appétit, etc.).

Mon animal semble plus irritable ou agressif qu'à l'ordinaire.

Je ne suis pas sûr.

Autre (veuillez préciser)

|  |
| --- |
|  |

Y a-t-il des sources spécifiques de stress pour lui ?

Bruits forts (feux d'artifice, orages, etc.)

Visiteurs ou personnes inconnues

Autres animaux (dans la maison ou à l'extérieur)

Changements dans l'environnement (déménagements, réaménagement de la maison, etc.)

Visites chez le vétérinaire

Solitude ou séparation avec un membre de la famille

Absence d'exercice ou d'activités stimulantes

Je ne suis pas sûr

Autre (veuillez préciser)

|  |
| --- |
|  |

1. **OBJECTIFS ET ATTENTES DU PROPRIÉTAIRE**

Quelles sont vos attentes par rapport à la consultation naturopathique ?

Améliorer l'alimentation et le régime de mon animal

Trouver des solutions naturelles pour gérer des problèmes de santé spécifiques

Diminuer le stress ou l'anxiété de mon animal

Aider à la gestion du poids de mon animal

Augmenter le niveau d'énergie et l'activité de mon animal

Avoir des conseils pour améliorer l'hygiène de vie globale de mon animal

Autre (veuillez préciser)

|  |
| --- |
|  |

Y a-t-il des problèmes spécifiques de santé ou de comportement que vous aimeriez adresser ?

Problèmes de peau (eczéma, allergies, etc.)

Problèmes digestifs (constipation, diarrhée, etc.)

Problèmes de poids (surpoids, sous-poids)

Problèmes de mobilité (arthrite, dysplasie, etc.)

Problèmes comportementaux (agressivité, peur, anxiété, etc.)

Problèmes respiratoires

Problèmes liés à l'âge (problèmes de vision, de dents, etc.)

Autres problèmes de santé chroniques (diabète, problèmes rénaux, etc.)

Je ne suis pas sûr

Autre (veuillez préciser)

|  |
| --- |
|  |

Avez-vous des préoccupations spécifiques concernant la santé de votre animal ?

Oui, je suis préoccupé par la perte de poids ou de l'appétit de mon animal.

Oui, je suis préoccupé par l'augmentation de la soif ou de la miction de mon animal

Oui, je suis préoccupé par les changements dans le comportement de mon animal.

Oui, je suis préoccupé par les problèmes de mobilité de mon animal

Oui, je suis préoccupé par les problèmes de peau ou de pelage de mon animal.

Oui, je suis préoccupé par les problèmes digestifs de mon animal.

Oui, je suis préoccupé par les problèmes respiratoires de mon animal.

Non, je n'ai pas de préoccupations spécifiques en ce moment.

Autre (veuillez préciser)

|  |
| --- |
|  |

Y a-t-il des signes de malaise que vous avez remarqués ?

Oui, mon animal se gratte ou se lèche plus que d'habitude.

Oui, mon animal a des problèmes de sommeil (insomnie, somnolence excessive).

Oui, mon animal présente des changements d'appétit.

Oui, mon animal présente des changements dans ses selles ou sa miction.

Oui, mon animal a des comportements destructifs ou inhabituels.

Oui, mon animal présente des signes d'anxiété ou de stress.

Non, je n'ai pas remarqué de signes de malaise particuliers.

Autre (veuillez préciser)

|  |
| --- |
|  |

Y a-t-il des comportements spécifiques de votre animal que vous aimeriez comprendre ou améliorer ?

|  |
| --- |
|  |

Êtes-vous ouvert à l'introduction de modifications alimentaires, de suppléments naturels ou de changements de mode de vie pour aider à améliorer la santé de votre animal ?

|  |
| --- |
|  |

Sur une échelle à de 1 à 10 comment considérez-vous l’état global de son corps d’un point de vu physique ?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Sur une échelle à de 1 à 10 comment considérez-vous l’état global de sa psyché ?

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

1. **AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES**

Veuillez indiquer toute autre information que vous jugez pertinente pour nous aider à comprendre la situation de votre animal

|  |
| --- |
|  |

**Protection des données et confidentialité des informations**

Dans notre cabinet, nous accordons une grande importance à la protection de vos données personnelles et à la confidentialité des informations que vous nous fournissez. Cette partie a pour objectif de vous expliquer comment nous collectons, utilisons et protégeons vos informations dans le cadre de nos services de bien-être.

Collecte des données

Lorsque vous remplissez le formulaire d'anamnèse, vous nous fournissez des informations personnelles et médicales. Nous collectons ces données dans le but de mieux comprendre vos besoins et vos attentes, d'adapter nos soins et de veiller à votre sécurité pendant les séances.

Utilisation des données

Vos informations personnelles et médicales sont utilisées exclusivement par moi-même pour planifier et adapter les séances en fonction de votre situation. Nous ne partageons pas vos données avec des tiers, sauf si vous nous donnez l'autorisation expresse ou si la loi l'exige.

Protection des données

Nous prenons toutes les mesures appropriées pour assurer la sécurité et la confidentialité de vos données. Nous stockons vos informations dans un système de gestion électronique sécurisé, accessible uniquement par notre équipe de praticiens et de gestion. Les membres de notre équipe sont formés et sensibilisés à la protection des données et à la confidentialité des informations médicales.

Conservation des données

Nous conservons vos données personnelles et médicales pendant la durée de notre relation professionnelle et conformément aux lois et réglementations en vigueur. Vous pouvez à tout moment demander l'accès à vos données, leur rectification ou leur suppression en nous contactant aux coordonnées fournies dans le livret d’accueil.

Droits des clients

Conformément à la réglementation en matière de protection des données, vous avez le droit d'accéder à vos données, de demander leur rectification, leur suppression ou la limitation de leur traitement. Vous avez également le droit de vous opposer au traitement de vos données pour des raisons légitimes et le droit de retirer votre consentement à tout moment. Pour exercer ces droits, veuillez nous contacter aux coordonnées fournies dans le livret d’accueil.

En remplissant le formulaire d'anamnèse et en nous fournissant vos informations, vous consentez à ce que nous traitions et utilisions vos données conformément aux dispositions décrites dans ces paragraphes. Si vous avez des questions ou des préoccupations concernant la protection de vos données et la confidentialité des informations, n'hésitez pas à nous contacter.

**Conclusion et accord**

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce formulaire d'anamnèse. Les informations fournies nous permettent d'adapter les soins à vos besoins spécifiques et de veiller à votre sécurité pendant les séances. En signant ce formulaire, vous confirmez que les informations que vous avez fournies sont exactes et à jour, et vous donnez votre consentement pour que nous les utilisions conformément à notre politique de confidentialité et de protection des données.

Veuillez lire attentivement la déclaration suivante :

Je, soussigné(e), confirme par la présente que les informations fournies dans ce formulaire d'anamnèse sont exactes et à jour. J'ai pris connaissance de la politique de confidentialité et de protection des données du cabinet et consens à ce que mes données soient utilisées conformément à ces dispositions.

J'accepte également de signaler tout changement significatif concernant ma santé ou mes antécédents médicaux au praticien avant chaque séance.

Signature du client : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si le client est mineur, signature du représentant légal :