



**Questionnaire BodyDetox**

Nom et Prénom:..... Date de naissance:.....  
 Adresse:..... Tél. /cell.:.....  
 Comment avez-vous eu connaissance du système BodyDetox?.....  
 .....

**Contre-indications absolues** (Cocher ce qui convient)

- Porteur(euse) d'appareils électroniques actifs (ex.: pacemaker)
- Grossesse ou ménopause
- Prédisposé(e) à des attaques (ex.: épilepsie)
- Blessures ouvertes aux pieds
- Réactions de la peau aux sels
- Grave problèmes de sécrétion ou d'excrétion
- Carcinomes actifs ou suspectés comme tels
- Déshydratation aiguë ou chronique
- Insuffisance rénale

**Contre-indications relatives** (Cocher ce qui convient)

- Prothèses métalliques, (appareils dentaires, vis, pivots, stérilet !!!!)
- Problèmes psychiques (dépression, bipolaire, schizophrénie (double personnalité), etc). Traitement BD possible si le problème est bien diagnostiqué. Variations possibles des troubles du comportements (du latent à l'excès).
- Blocages métaboliques ou énergétiques (déshydratation, prise de médicaments de type cortisone, antibiotiques, anti-dépresseurs...). Préciser la médication et son but, le type d'intoxication ou d'allergie (Equilibrage préalable conseillé):

.....  
 .....  
 .....

Ressentez-vous des douleurs de type inflammatoire dans la région des reins ?  
 Depuis combien de temps ?

.....  
 .....

Comment estimez-vous votre état de santé?.....

Pratiquez-vous une activité physique? Laquelle? À quelle fréquence?

.....  
 .....  
 .....

Je déclare avoir rempli correctement ce questionnaire et avoir été informé(e) des effets secondaires possibles suite au traitement et des consignes à respecter pendant la période du traitement.

Lieu et date

Signature du client



## Alimentation

Eau pure : .....lt/j.  
Lait : .....qté/j.  
Café : .....nb/j.  
Sodas : .....nb/j.  
Alcool : .....dl/j.  
Viandes : .....x/sem.  
Volailles : .....x/sem.  
Poissons : .....x/sem.  
Sucreries : .....nb/j.

Mangez-vous régulièrement ?.....  
Combien de fois par jour ?.....  
Aliments/repas préférés ? .....  
.....  
.....  
Troubles de digestion ?  
.....  
.....  
Intolérances/allergies ?  
.....  
.....  
Fréquence des selles ?.....

## Motifs de traitement

### Thérapeutiques (cocher ce qui convient)

- Troubles de digestion, diarrhées ou syndrome du côlon irritable
- Irritations de la peau ou des muqueuses, eczéma, cicatrisation ralentie...
- Hypertension ou hypotension artérielle (pression sanguine trop haute ou trop basse)
- Oedèmes et rétention d'eau en général
- Parasites
- Problèmes des bronches et des sinus
- Tensions musculaires, courbatures

- Douleurs en suite d'irritations, de dépôts ou de résidus métaboliques
- Mauvaise circulation sanguine, manque de chaleur, extrémités froides
- Jambes lourdes, syndrome des jambes agitées (*Restless-leg Syndrom*)
- Nervosité, tension nerveuse, hyperactivité
- Fatigue chronique, mauvaises prestations corporelles et psychiques
- Troubles du sommeil

### Cosmétiques (cocher ce qui convient)

- Peau sèche, sensible, démangeaisons et irritations
- Peau flasque, teint pâle, rides
- Peau impure, gros pores
- Durillons, endurement de la peau
- Perte de cheveux et problèmes du cuir chevelu

- Cheveux gras ou toujours plus fins
- Ongles cassants
- Odeurs de pieds, transpiration en général trop prononcée
- Tissu conjonctif faible ou affaibli
- Cellulite

### Remarques: