

Nedan följer frågor att besvara inför första sessionen vid balansering med biofeedback utrustning, för bästa förberedelse.

Värdera på en skala 0-10 (0 = minimalt/lägst värde, 10 = maximalt/högst värde)  
Sätt antal i övriga fall. Tystnadsplikt gäller!

*Spara filen i "ditt namn", skicka till "godkant@halsaiharmoni.se" ihop med "Medgivande biofeedback" och en nytagen bild (selfie), senast 12 timmar före din bokade session.*

Fyll i uppgifterna nedan - **OBS! Läs instruktionen ovan**

För- och efternamn	
Var du är född (stad, land)	
Födelsedatum (åååå-mm-dd)	
Födelse tid / klockslag, om du vet – annars skriv 00:00	
Kön	
Adress	
Tel.nr / mobil	

**OBS! Är du gravid i första trimestern rekommenderas att EJ utföra frekvensmedicinsk balansering under denna tid. INTE heller om du har pacemaker.**

1. Vilka är de främsta orsakerna / besvär / stress för dig just nu?

Svar:

2. Vad önskar du för resultat av din balansering?

Svar:

Betygsätt din glädje idag från 0-10		Ange mängd fett i kosten i % inklusive bearbetade livsmedel. (ex. 30=3 osv)	
Antal organ borttagna. Ange vilket / vilka		Personlig stress, 10 max.	
Antal <u>syntetiska</u> läkemedel som används för närvarande.		Antal sockerprodukter / dag inkluderar läsk, glass etc.	
Antal gånger du röker, använder tobak/dag (antal cigaretter, cigarrer, snus etc.)		Antal träningspass / vecka, 20 min eller mer (ej arbete).	
Antal steroider (t ex. astmaspray, hormonpreparat etc.) som används nu och under föregående år.		Antal alkoholhaltig dryck / vecka i genomsnitt.	
Antal amalgamfyllningar.		Antal koppar kaffe, te, per dag eller andra koffeinprodukter.	
Antal borttagna eller ersatta tänder.		Antal extrem giftig exponering per år, strålning, kemikalier mm. Här ingår även EMF (ex. wifi)	
Ev. antal gatudroger som används/månad		Negativitet 0 – minst, 10 – max	
Antal kända allergier. Ange vad, nedan		Antal större skador tidigare (t.ex. brutna ben).	
Antal olösta mentala faktorer / trauman. (ex. sånt som får dig att känna ilska, sorg etc.)		Antal större infektioner tidigare / nuvarande (t ex. öron- el lunginfl. etc., kronisk infektion, t ex. barnastma mm.	
Jag är ansvarig för min kropp 0 = minimum, 10 = max		Antal glas vatten (0-8)	
Ange mängd växtbaserad kost i % (frukt, gröns, bär, nötter, bönor etc.		Ev. hur många kilo övervikt	

3. Övrigt, som kan vara av vikt att veta, kan skrivas här nedan.

4. Ange nedan om någon av dessa områden har något stressymtom hos dig, från 0-10.

Inre stress		Problem med magen	
Jobb- eller skolstress		Problem med svett	
Dålig självkänsla eller dålig ekonomi		Problem med urin	
Stress p.g.a sjukdom		Problem med slem	
Familjestress		Problem med sötsaker	
Andningsbesvär		Problem med menstruation	
Hudproblem		Övergångsbesvär / menopause	
Sömnbesvär			

Hur många gånger om dagen mediterar du, eller använder någon typ av avslappningsteknik	
Hur många rotfyllningar har du gjort	

Tack på förhand,

/ Mia Weywadt  
Energiterapeut