

Questionario per i partecipanti al corso di Mindfulness Eating

Ti preghiamo di stamparlo, di rispondere alle seguenti domande sulla tua esperienza di meditazione e sulla tua situazione medica e psicologica. Riconsegnalo firmato (via mail o di persona) 4 giorni **prima del corso**. **Le informazioni che darai sono strettamente confidenziali e non saranno in alcun modo divulgate.**

- Nome e cognome.....
- Hai avuto altre esperienze di meditazione ?

- Hai sofferto in passato o soffri di bulimia, anoressia o disturbi alimentari? SI NO
- Se sì quando?

- Hai disturbi fisici importanti?
- SI NO
- Se sì, indica di che tipo:

- Hai avuto in passato o hai attualmente disturbi psicologici tali da richiedere visite psichiatriche o un percorso psicoterapeutico?
- Se sì, indica di che tipo:

- Prendi attualmente dei farmaci per disturbi fisici e/o mentali o oppiacei?
SI NO
- Tipo di farmaco ?
- Scopo della cura ?

- Ci sono delle situazioni per te in questo periodo (per es. la perdita di una persona cara o del lavoro, l'uso di alcol o sostanze stupefacenti, digiuno, ecc...): SI NO
- Se Sì indica di che tipo:

Io sottoscritto/a _____ dichiaro che tutte le informazioni date sono veritiere e che non ho trascurato di indicare dati importanti. Scarico gli organizzatori del seminario di mindfulness eating da ogni responsabilità nel caso di danni fisici, mentali o psicologici che possano verificarsi durante le attività proposte. Le informazioni saranno trattate secondo normativa sulla privacy.

Data..... Firma.....