

## فرم درخواست مشاوره

نام و نام خانوادگی:

سن:

میزان تحصیلات:

رشته تحصیلی:

شغل:

وضعیت تأهل:

کشور: محل سکونت:

تلفن همراه:

ایمیل (در صورت تمایل):

آی دی اسکایپ (در صورت تمایل):

### مسئله شما

مسئله اصلی که اکنون آرامش شما را تهدید می کند چیست؟

مسئله شما چه زمانی شروع شد؟

از چه راه های دیگری جهت حل مسئله خود استفاده کرده اید؟ نتایج آن ها چه بوده است؟

### سلف هیلینگ

چرا به طور خاص سلف هیلینگ را جهت بهبود مسائل خود انتخاب کرده اید؟

چه چیزی باعث شد که شما سلف هیلینگ را انتخاب کنید؟ چطور از این رویکرد اطلاع یافتید، و آیا تا کنون در مورد این رویکرد مطالعه داشته و یا تمرین های آن را انجام داده اید؟ اگر پاسخ شما مثبت است، چه مدت؟

آیا می دانید که سلف هیلینگ فقط به "مسائل اصلی مربوط به قلب" (یعنی تصاویر، احساس ها، باورها، و خاطرات منفی آگاهانه و ناخودآگاه) می پردازد، که وقتی شفا می یابند، می تواند منابع بدن را جهت شفا و بهبود خود آزاد کند؟  
بله ----- خیر -----، نیاز به اطلاعات بیشتری دارم.

آیا چیزی در مورد سلف هیلینگ وجود دارد که شما آن را درک نکرده اید؟

آیا در هر سطحی از وجود خود (معنوی، عاطفی، روابط، و جسمانی) به دنبال شفای حقیقی، یا تحول واقعی هستید؟

#### پیشینه شما

لطفا این جمله را کامل کنید: "در طول تمام زندگی ام احساس کرده ام که . . ."

لطفاً ۳ آسیب روانی مهم زندگی خود را به اختصار نام ببرید (به خاطر داشته باشید که غفلت عاطفی دوران کودکی - فقدان تربیت و حمایت مورد نیاز - نوعی آسیب است).

آیا چیز دیگری هست که بخواهید در مورد خود و یا وضعیت خود بیان کنید؟

لطفا این فرم را به این آدرس ایمیل فرمایید: [mehdi.marvi5@gmail.com](mailto:mehdi.marvi5@gmail.com)

و یا به شماره: ۰۹۱۲۲۷۲۶۰۴۲ در تلگرام، ایتا، و یا روبیکا ارسال فرمایید.

[www.marvi5.ir](http://www.marvi5.ir)

[www.selfhealings.ir](http://www.selfhealings.ir)

