



Personal Code®

Di seguito le informazioni necessarie per effettuare il tuo *Personal Code*® .

Non preoccuparti delle informazioni che non hai. E' sufficiente quello che sai o ti ricordi!

I dati forniti verranno utilizzati al solo scopo di effettuare una corretta disamina della situazione della persona, non verranno utilizzati per altri fini, né divulgati a terzi.

Si ricorda altresì che tale consulto non contempla la PREVISIONE DEL FUTURO e non ha carattere terapeutico e non è da intendersi come sostituto a trattamenti, terapie, percorsi di carattere medico, psicologico, psicoterapeutico, psichiatrico

Composizione della propria famiglia (i genitori, i nonni materni e paterni, i bisnonni):

Nome.....Data di nascita.....

Ora di nascita.....Luogo.....

Tipo di Parto.....

Malattie.....

Sai se i tuoi genitori desiderassero una bambina o un bambino?.....

Com'è stata la tua infanzia?.....

.....

.....

.....

Mamma:.....Data di nascita.....

Data di morte (eventuale).....Malattie.....

Papà:.....Data di nascita.....

Data di morte (eventuale).....Malattie.....



Tipo di relazione tra i genitori

Sposati:.....

Divorziati:.....

Tipo di legame:.....

Sorella/Fratello: *Data di nascita*.....

Data di morte (eventuale).....*Malattie*.....

Sorella/Fratello.....*Data di nascita*.....

Data di morte (eventuale).....*Malattie*.....

Nonna Materna.....*Data di nascita*.....

Data di morte (eventuale).....*Malattie*.....

Nonno Materno.....*Data di nascita*.....

Data di morte (eventuale).....*Malattie*.....

Tipo di relazione tra i nonni

Sposati:.....

Divorziati:.....

Tipo di legame:.....

Nonna Paterna*Data di nascita*.....

Data di morte (eventuale).....*Malattie*.....

Nonno Paterno..... *Data di nascita*.....

Data di morte (eventuale).....*Malattie*.....

Tipo di relazione tra i nonni

Sposati:.....

Divorziati:.....

Tipo di legame:.....



Bis Nonna Materna..... **Data di nascita**.....

Data di morte (eventuale)..... **Malattie**.....

Bis Nonno Materno..... **Data di nascita**.....

Data di morte (eventuale)..... **Malattie**.....

Tipo di relazione tra i bis-nonni

Sposati:.....

Divorziati:.....

Tipo di legame:.....

Bis Nonna Paterna..... **Data di nascita**.....

Data di morte (eventuale)..... **Malattie**.....

Bis Nonno Paterno..... **Data di nascita**.....

Data di morte (eventuale)..... **Malattie**..... **Tipo di**

Relazione tra i bis-nonni

Sposati:.....

Divorziati:.....

Tipo di legame:.....

PATNER 1..... **Data di nascita**.....

Data di morte (eventuale)..... **Malattie**.....

PATNER 2..... **Data di nascita**.....

Data di morte (eventuale)..... **Malattie**.....

PATNER 3..... **Data di nascita**.....

Data di morte (eventuale)..... **Malattie**.....

FIGLIO/FIGLIA..... **Data di nascita/ora**.....

Luogo..... **Malattie**.....



FIGLIO/FIGLIA **Data di nascita**.....

Luogo **Malattie**.....

Queste informazioni posso essere utili durante il primo incontro

I mestieri della famiglia paterna/materna:

.....
.....

Denaro, beni, eredità nella famiglia paterna/materna:

.....
.....

Malattie nella famiglia paterna/materna:

.....
.....

Morti nella famiglia paterna/materna:

.....
.....

Traslochi o migrazioni nella famiglia paterna/materna:

.....
.....

Fatti di guerra e politica nella famiglia:

.....
.....