**Formulario Pre Consulta de Bienestar**

Bienvenid@ a nuestra familia dōTERRA \_\_\_\_\_\_\_\_nombre de tu equipo!

Queremos conocer tu nivel de bienestar para poder generar protocolos de ayuda y acompañarte de forma óptima en tu Consulta de Bienestar.

**Escribe tu Nombre Completo:**

**Número de Miembro dōTERRA:**

**Número de Teléfono (Incluye código de tu País):**

**Fecha de Nacimiento:**

**Nombre de tu Consultor de Bienestar o quien te invito a dōTERRA:**

**¿Cuál fue la razón por la que decidiste unirte a dōTERRA?**

**¿Ya abriste tu Kit de Aceites Esenciales? (SI, No)**

**¿Cuál fue tu primera impresión?**

**¿Qué uso has dado a tus aceites?**

**(aromático, tópico, interno, aun no los he usado)**

**¿Qué bienestar estas buscando? (emocional, mental, físico)**

**En escala del 1 al 10 (donde 1 es nada y 10 es todo) ¿Qué tan consciente eres de las toxinas con los que convives?**

**(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)**

**Selecciona 5 prioridades de salud que te gustaría tratar de forma natural:**

**(Sistema inmunológico, Sistema Digestivo, Sistema Respiratorio, Dolor e Inflamación, Cuidado de la piel, Estrés/ Ansiedad/ Depresión, Falta de energía y enfoque, Embarazo, Infertilidad, Hormonal (sistema endocrino), Bebés y niños, Descanso y calidad de sueño, Sobrepeso, Cabello piel y uñas, Salud canina (mascotas), Estado de ánimo y Salud mental, otro)**

**En escala de 1 al 10 ¿Que tan bien esta tu alimentación y salud digestiva?**

**(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)**

**En escala de 1 al 10 ¿Que tan bien está tu nivel de descanso y manejo del estrés?**

**(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)**

**En escala de 1 al 10 ¿Que tan bien manejas la reducción de la carga tóxica de tu hogar y familia?**

**(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)**

**En relación a tus visitas médicas preventivas y escala de 1 al 10 ¿Qué tan informado llegas a la consulta?**

**(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)**

**En relación a tus visitas médicas preventivas y en escala de 1 al 10 ¿Que tan proactiv@ y comprometid@?**

**(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)**

**¿Qué otro habito crees que si mejoras, tu salud se verá beneficiada.?**

**(Beber más agua, Hacer actividad física, Tiempo de meditación, Mejorar mi alimentación, otro)**

**¿Tienes alguna preocupación de salud de algún miembro de tu familia en los que te gustaría usar los Aceites Esenciales?**

**¿Te interesaría conocer cómo puedes generar ingresos adicionales con dōTERRA?**

**¿Te interesa ser anfitrión de alguna clase para presentar dōTERRA a tu familia & amigos?**

**Gracias por tomarte el tiempo de llenar este formulario.**

**Estaré estudiando tus respuesta y lo revisaremos en tu Consulta de Bienestar para compartirte los protocolos y sugerencias para alcanzar tus objetivos de salud y de tu familia.**