



Chakreninformation

Datum: _____ Name: _____ Geb.Datum: _____

Thema: _____

Schmerzskala: _____ % rechte + linke Körperseite gleich: ☺ ja ☺ nein

Allgemeine Aurareinigung: ☺ Ja ☺ nein _____ Durchgänge

| | Primäre Chakren | gereinigt | vitalisiert | Farbe |
|-------------------|-----------------|-----------|-------------|-------|
| Primäre Chakren | Krone | ☺ | ☺ | |
| | Ajna | ☺ | ☺ | |
| | Hals | ☺ | ☺ | |
| | Herz | ☺ | ☺ | |
| | Solar | ☺ | ☺ | |
| | Nabel | ☺ | ☺ | |
| | Wurzel | ☺ | ☺ | |
| Sekundäre Chakren | Stirn | ☺ | ☺ | |
| | Hinterkopf | ☺ | ☺ | |
| | Medulla | ☺ | ☺ | |
| | Milz | ☺ | ☺ | |
| | Mingmen | ☺ | ☺ | |
| | Sex | ☺ | ☺ | |
| | Perineum | ☺ | ☺ | |
| Neben-Chakren | Hände | ☺ | ☺ | |
| | Füße | ☺ | ☺ | |
| | Augen | ☺ | ☺ | |
| | Kiefer | ☺ | ☺ | |
| | Schläfen | ☺ | ☺ | |
| | Achselhöhlen | ☺ | ☺ | |
| | Ellbogen | ☺ | ☺ | |
| | Hüfte | ☺ | ☺ | |
| | Knie | ☺ | ☺ | |
| Organe | Nieren | ☺ | ☺ | |
| | Darm | ☺ | ☺ | |
| | Leber | ☺ | ☺ | |
| | Pankreas | ☺ | ☺ | |
| | Schilddrüse | ☺ | ☺ | |
| | Epiphyse | ☺ | ☺ | |
| | Thymusdrüse | ☺ | ☺ | |
| | Gonaden | ☺ | ☺ | |

Für Zuhause: _____

Folgesitzung: ☺ ja ☺ nein Wie viele: _____ Zeitabstand ☺ 1-3 ☺ 4-8 ☺ 8 – 14 ☺ 14-21 Tage

Unterschrift: _____

