

CONSCIENCE "ONENESS" BIEN-ÊTRE

PLANIFIER À L'AVANCE!

HORAIRE ET JOURNAL DE MÉDITATION

EN FAIRE UNE HABITUDE!

ANNÉE: _____ MOIS: _____	TYPE/NOM DE LA MÉDITATION	AVANT LA MÉDITATION, JE ME SENTAIS? (ÉMOTIONS/ SENTIMENTS)	APRÈS LA MÉDITATION, JE ME SENTAIS? (ÉMOTIONS/ SENTIMENTS)	DURÉE DE LA MÉDITATION	COMPLÉTÉ 	NOTES ET OBSERVATIONS
DIMANCHE DATE: _____ HEURE: _____				MINUTES: _____	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
LUNDI DATE: _____ HEURE: _____				MINUTES: _____	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
MARDI DATE: _____ HEURE: _____				MINUTES: _____	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
MERCREDI DATE: _____ HEURE: _____				MINUTES: _____	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
JEUDI DATE: _____ HEURE: _____				MINUTES: _____	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
VENDREDI DATE: _____ HEURE: _____				MINUTES: _____	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
SAMEDI DATE: _____ HEURE: _____				MINUTES: _____	<input type="checkbox"/>	_____ _____ _____