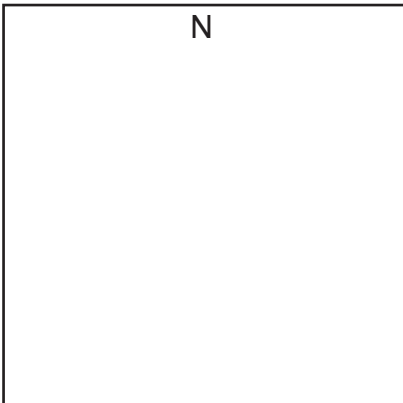


Investigation en situation (b) Témoignage

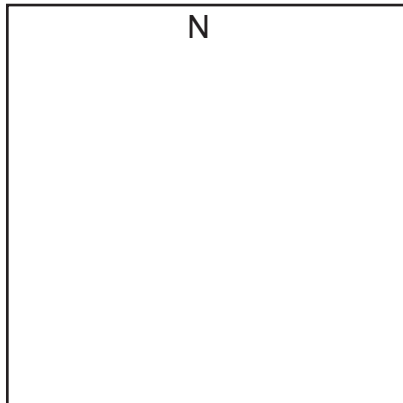
Nom de l'investigateur : Spectral Investigation Collective (SIC)
Lieu de l'investigation : Date :

Echelle 1 :



Plan de position de l'habitat ou de la zone étudiée par rapport à l'environnement

Echelle 1 :



Plan de situation de l'habitat ou de la zone étudiée

1. Situation spatiale du témoin

Commentaire :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Electrosmog

Homme
Femme
Age :

Symptômes :

Mal de tête
Insomnie
goût métallique
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Variation journalière :

.....
.....
.....

Remarque sur les animaux ou végétaux présents dans le domicile ou la zone étudiée :

.....
.....
.....

3. Phénomène d'origine inconnue

Homme
Femme
Age :

Symptômes :

Phosphènes
Mal de tête
goût métallique

Type de phénomène :

Auditif (*dont voix, bruit,...*)
Lumineux (*dont Ovni*)
Apparition
Foudre en boule
Poltergeist
Emplacement géovampirique ou géostimulant
Perception extrasensorielle

Antécédents familiaux :

.....
.....

Coord. GPS de l'évènement :

.....

Date et heure de l'évènement :

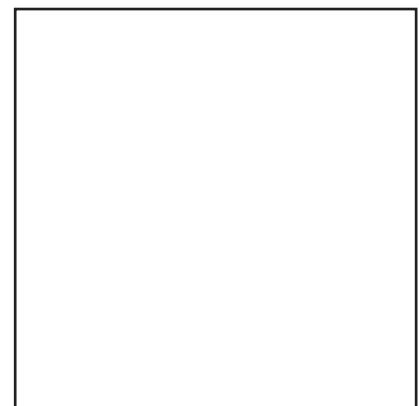
.....

Témoignage :

.....
.....
.....
.....

Fréquence de rémanence de l'évènement :

.....



Croquis du phénomène extrasensoriel perçu