



FEDERAZIONE
UFOLOGICA
ITALIANA

Test di Auto-Valutazione (TAV)

versione 5.3

(per favore fornisci risposte dettagliate laddove risponderesti solo con un "sì")

Indirizzo e-mail:

Nome:

Cognome:

Sesso:

Età:

Provincia di residenza:

Luogo di nascita:

Questo test è già stato valutato precedentemente? **R:**

Se sì: da chi, e con che responso? **R:**

(i dati resteranno anonimi, serviranno esclusivamente a scopo statistico e per essere ricontattati)

- 1 Hai mai subito paralisi notturne durante le quali potevi muovere solo gli occhi?
R:
- 2 Hai mai perso sangue dal naso da una sola narice? (Indica in quale delle due)
R:
- 3 Hai mai avuto disturbi all'udito da un solo orecchio, sotto forma di suoni strani? (Indica in quale delle due)
R:
- 4 Hai mai avuto perdite di sangue da un solo orecchio? (Indica in quale delle due)
R:
- 5 Ti e' mai capitato di vedere fermarsi tutto intorno a te, in silenzio assoluto, come in una fotografia?
R:
- 6 Hai delle cicatrici sul corpo, che non ti ricordi come te le sei procurate?

Se si, dove? Di che tipo o forma? Ed eventualmente imputabili a cosa?

R:

7 Hai mai avuto crisi depressive o altri problemi psicologici o psichiatrici? (elenca gli eventuali problemi ed eventuali farmaci prescritti dai medici)

R:

8 Hai mai sognato una persona uguale a te, una tua copia, un sosia o un clone? (specifica il più possibile)

R:

9 Ti sei mai sentito\la come se provenissi fisicamente da un altro pianeta, o lo hai mai sognato?

R:

10 Hai mai trovato oggetti stranamente fuori posto, sia sul tuo corpo (anelli, collane, piercing, etc) che nell'ambiente dove vivi?

R:

11 Hai mai sognato che qualcuno introducesse qualcosa nella tua cavità nasale, in un orecchio, in un occhio o nei tuoi genitali?

R:

12 Hai mai visto o sognato un essere non uguale a noi?

R:

Se sì:

a) Quant'era alto?

R:

b) Com'era vestito?

R:

c) Che odore aveva?

R:

d) Quante dita aveva, e com'erano fatte?

R:

e) Com'era fatto il cranio?

R:

f) Come apparivano i capelli?

R:

g) Di che colore era la pelle?

R:

h) Comunicava con te, e in che modo?

R:

i) Appariva positivo, indifferente o negativo?

R:

13 Ti sei mai svegliato/a con la pelle colorata di giallo da una qualche sostanza?

R:

14 Ti sei mai svegliato/a con la pelle ricoperta da una gelatina trasparente?

R:

15 Hai mai avuto l'impressione di non riconoscere te stesso/a, di sentirti fisicamente differente, con conseguente brevissima crisi di identità?

R:

16 Hai mai sognato di avere un figlio tuo, che non era di questo mondo, oppure di averlo comunque pensato o percepito?

R:

17 Hai mai sognato di stare o di essere portato/a in un luogo tecnologico? (Se si descrivi brevemente il luogo e le sue principali caratteristiche)

R:

18 Hai mai visto o sognato esseri con gli occhi aventi le pupille verticali, come i gatti e i rettili?

R:

Se sì:

a) Quant'erano alti?

R:

b) Com'erano vestiti?

R:

c) Che odore avevano?

R:

d) Quante dita avevano, e com'erano fatte?

R:

e) Com'era fatto il cranio?

R:

f) Come apparivano i capelli?

R:

g) Di che colore era la pelle?

R:

h) Comunicavano con te, e in che modo?

R:

i) Apparivano positivi, indifferenti o negativi?

R:

19 Hai mai sognato di stare o di essere portato in un luogo sotterraneo? (Se sì descrivi brevemente il luogo e le sue principali caratteristiche

R:

20 Hai mai sognato dei “sauri”, “anfibi” o “rettili” che camminano in posizione eretta, o qualche creatura simile? Se sì, descrivere dettagli con un disegno.

R:

20 Hai mai visto o sognato un essere luminoso, piccolo o simile ad un bambino fatto di luce o una sfera luminosa? Se sì, descrivere dettagli con un disegno.

R:

21 Se sei femmina: hai mai creduto di essere erroneamente incinta per un certo periodo della tua vita o hai appurato una gravidanza isterica che può essere documentata o è stata comunque certificata?

R:

22 Hai mai sognato di avere rapporti sessuali con un'altra creatura o un essere di un altro mondo? Se sì, descrivere la documentazione acquisita e possibilmente allegare copia di eventuali referti.

R:

Se sei maschio:

a) Potevi interagire con lei?

R:

b) Potevi muoverti?

R:

c) Potevi muovere gli occhi?

R:

d) Quant'era alta la creatura?

R:

e) Quante dita aveva nelle mani?

R:

f) Com'era in volto?

R:

g) Com'erano i capelli?

R:

h) Hai avuto un'erezione?

R:

i) Ti hanno tolto del sangue?

R:

Se sei femmina:

a) Quant'era alto?

R:

b) Lo distinguevi dal resto dell'ambiente?

R:

c) Ha agito contro la tua volontà?

R:

d) Quanti esseri erano presenti?

R:

e) Il volto si distingueva?

R:

f) Ti hanno tolto del sangue?

R:

g) Era una situazione ricca di stress?

R:

h) Era una situazione normale?

R:

i) Era una situazione piacevole?

R:

23 Hai mai sognato di subire o di fare operazioni chirurgiche? Se sì, descrivere in modo dettagliato il ricordo di tale o tali operazioni.

R:

24 Hai mai sognato di stare o di essere portato in uno strano ospedale? Se sì, possibilmente descrivere i luoghi osservati.

R:

25 Ti sei mai svegliato\la senza parte del pigiama o con una parte messa al contrario?

R:

26 Ti sei mai svegliato/a trovandoti orologio, piercing collane, rimossi e trovati solo da un lato nel letto?

R:

27 Hai mai avuto fenomeni di paralisi, mentre sei a letto, caratterizzati dalla possibilità di muovere solo i bulbi oculari o la lingua?

R:

28 Hai mai percepito odori o rumori particolari, senza poterne individuare l'apparente causa?

R:

Se sì: quali, che tipo e in che occasioni?

R:

29 Hai mai avuto la sensazione di aver perso la cognizione del tempo (missing time), anche solo per qualche secondo?

R:

Se sì: quali sono stati gli episodi più strani?

R:

30 Qualcuno dei tuoi parenti ha mai raccontato di aver visto o sognato strane creature, durante la sua vita? Se possibile, descrivere le tipologie di esseri osservati.

R:

31 Hai, su una delle due tibie o in prossimità del ginocchio o della caviglia, una cicatrice che potrebbe sembrare una specie di bruciatura di sigaretta?

R:

Se sì: in che punto, e da che lato?

R:

32 Ti sei mai svegliato\o distrutto\o dalla stanchezza?

R:

33 Hai mai sognato dei militari o esseri in divisa? (descrivili brevemente)

R:

34 Hai, dietro uno dei padiglioni auricolari, in corrispondenza dell'attaccatura con la parete del cranio, un piccolo oggetto sotto pelle, riconoscibile al tatto come una piccola pallina?

R:

Se sì: in quale lato?

R:

35 Hai mai visto o sognato figure angeliche o diaboliche, soprattutto da piccolo\o?

R:

Se sì: com'erano fatte, e dov'erano?

R:

36 Hai mai avuto improvvise crisi di panico durante una visita medica o un esame clinico, dal dentista o dal dottore?

R:

Se sì: quale?

R:

37 Hai mai pensato che i tuoi genitori non fossero i tuoi veri genitori?

R:

38 Hai mai sognato un essere caratterizzato dalla presenza di qualcosa al centro della fronte, come un occhio?

R:

39 Hai mai avuto tanta di quella sete, senza apparente ragione, da bere moltissima acqua, di giorno o di notte?

R:

40 Hai mai avuto tanto bisogno di Sali o zuccheri al risveglio, senza apparente ragione, da mandarne giù a cucchiariate, di giorno o di notte?

R:

41 Hai mai avuto difficoltà a deglutire dopo il risveglio?

R:

42 Hai mai avuto esperienze OBE? (Esperienze fuori dal corpo) Se sì, descrivere dettagliatamente i ricordi su tali esperienze.

R:

43 Hai mai avuto ricordi o sogni di ricordi attribuibili, da te, a vite passate?

R:

Se sì: in cosa consistono?

R:

44 Hai mai sognato di essere inserito/a, o di aver percepito altri/e, dentro un contenitore?

R:

45 Hai mai scritto o parlato una lingua a te teoricamente sconosciuta, in sogno o nella realtà?

R:

46 Hai mai sognato di essere fisicamente differente da quello che sei, sia nel fisico che nell'umore? (se si compila anche ultimo foglio del TEST)

R:

47 Hai mai avuto la sensazione di attraversare le pareti, il pavimento od il soffitto, della tua camera da letto?

R:

48 Hai mai visto o sognato un UFO o comunque cose strane? Se sì, descrivere dettagli con un disegno.

R:

Se sì: dov'era, e quanto si è avvicinato?

(Se gli episodi sono diversi, si è pregati di elencarli a seguire nello spazio bianco)

R:

49 Hai mai creduto di vedere o sognare degli insetti molto grandi?

R:

Se sì: quali, e dove?

R:

50 Hai mai creduto di vedere o sognare gufi, barbogianni, civette o lupi e cani neri?

R:

Se sì: quali, e dove?

R:

51 Hai mai sognato scene di guerra, dove tu combatti come in un videogioco, scenari apocalittici, altri mondi, ecc.?

(se più di uno èlencali nell'apposito spazio bianco a seguire)

R:

52 Hai mai fatto uso di sostanze stupefacenti, ecceduto nell'alcol o abusato di qualche sostanza medicinale?

R:

Se sì: quali, e per quanto tempo?

R:

53 Sei mai stato\la protagonista di fenomeni che potrebbero essere da te definiti paranormali? (Elenca eventuali fenomeni in breve)

R:

54 Hai mai avuto la sensazione che il tuo corpo fosse pervaso da un'intensa vibrazione?

R:

55 Ritieni di conoscere dati e/o caratteristiche di qualche entità o creatura? Per esempio nomi, nomi in codice, da dove provengono, cosa vogliono, simboli indossati, gioielli indossati, ecc. (se sì, si è pregati di illustrarli in un allegato)

R:

56 Hai mai sognato o creduto di trovarti in luoghi che sembrano enormi formicai, pieni di persone o creature che hanno una vita collettiva?

R:

57 Ti è mai capitato di vedere o sognare persone che girano la testa di scatto per guardarti? (se sì, cerca di descriverci come, dove e perché, magari anche chi, qui nella pagina successiva)

R:

58 Se in precedenza hai risposto di sì alle domande su luoghi sotterranei e/o tecnologici, ricordi se in questi ambienti vi erano particolari luci e colori e se sì, ricordi cosa facevi, subivi o osservavi?

R:

59 Hai mai fatto una ipnosi regressiva? (Se sì, si prega di spiegare in breve ciò che è emerso, con chi la si è fatta e qual è stato il motivo della sospensione delle sedute)

R:

60 Hai difficoltà ad indossare qualche tipo di oggetto? Per esempio, orologi, orecchini, bracciali, occhiali, lenti a contatto, ecc. (se sì quali?)

R:

61 Ti sei mai svegliato/a con la pancia gonfia come un pallone e la strana sensazione che questa aria al contrario delle normali situazioni, non sia nell'apparato digerente, ma sia tra gli organi stessi o pervada la membrana addominale, ovviamente in modo non spiegabile canonicamente, con le naturali situazioni di aerofagia, meteorismo, ecc.? (se sì descrivi la dove possibile i dettagli)

R:

62 Ti sei mai trovato impronte, marchi, ustioni, lividi, tagli, graffi ecc. inspiegabili ed altrettanto inspiegabilmente poi spariti dopo qualche giorno? (se si descrivili ed elencali, dicci anche le tue impressioni)

R:

63 Se hai figli o i genitori in vita, hai mai pensato di loro, o hai avuto modo di sapere qualcosa che ti faccia pensare, che anche loro subiscano qualche forma di interazione o siano vittima di eventi paranormali? (se si quali?)

R:

64 Hai mai pensato di essere speciale e se i ci puoi scrivere brevemente il perché?

R:

65 Ti sei mai sentito prescelto o convinto di avere una missione? (se si dicci in breve quale)

R:

66 Hai mai avuto la sensazione che il tuo corpo fosse pervaso da un'intensa vibrazione?

R:

67 Hai mai provato volontariamente ad avere una interazione con qualsiasi tipo di entità o creatura? (se si dicci brevemente quale, perché, dove e come)

R:

68 Sei in attesa di qualcosa che percepisci a livello inconscio? (se si, descrivici brevemente il cosa)

R:

69 Hai mai pensato di suicidarti o hai provato a farlo? (se si perché e nel secondo caso: quando e cosa ti ha fatto desistere o ti ha spinto a farlo)

R:

70 Quali conoscenze ufologiche, contattistiche, di interazione, ecc. hai acquisito dalla rete, dai libri, da conversazioni ed altro. Dicci anche se questo è avvenuto prima o dopo di certi eventi sopra eventualmente da te descritti? (descrivi brevemente e meglio possibile il tutto)

R:

71 Hai mai avuto la sensazione che qualcuno manipolasse la tua mente ed i tuoi pensieri, che ti spingesse a fare qualcosa che normalmente non faresti (se si, spiega a cosa è dovuta l'interferenza e il perché dei tuoi sospetti).

R:

72 Sei mai stato testimone di comparsa in luoghi chiusi di strane nebbie apparentemente normali o colorate? (se si descrivi brevemente il contesto, il periodo, l'effetto e le sensazioni).

R:

73 Ti è mai capitato di sentirti vittima di interferenze tramite suoni e/o vibrazioni, luci colorate o intermittenti, flash luminosi e cadenzati. (se si scrivi quali)

R:

74 Hai mai creduto di vedere esseri fumosi di colore nero o blu muoversi velocemente o no, in ambienti chiusi e domestici? (Se si, descrivere il fenomeno)

R:

75 Hai mai avuto esperienze di premorte o sei stato/a in coma? Se si descrivi in breve l'evento o il racconto e se possibili allega documentazione dell'eventuale coma.

R:

76 Hai mai visto o percepito un'apparizione religiosa, buona o cattiva?

R:

77 Hai mai visto apparizioni folcloristiche tipo: gnomi, fate, ecc..

R:

78 Hai mai avuto apparizioni medianiche tipo: fantasmi, spiriti, ecc..

R:

79 Se hai visto altro, non elencato in precedenza, fai una breve descrizione e se lo sai scrivi il nome dell'entità vista.

R:

80 Pratici occultismo, magia o pratiche sciamaniche ecc., di qualsiasi corrente ed ideale o fai parte di un gruppo di persone che lo pratica?

R:

Grazie per la collaborazione...

Continua il questionario...

Disegna ed inserisci eventuali riferimenti a ciò da te prima descritto nel TAV.

Questo spazio deve essere usato per disegnare eventuali entità, scene ed oggetti visti:

Le seguenti domande sono da compilare solo nel caso vi sentiate a volte o spesso nel corpo sbagliato, di un altro pianeta o siete convinti di avere delle caratteristiche non propriamente terrestri, oppure mostrate delle abilità insolite, inusuali o speciali. Se appartenete all'ultima categoria, siete pregati di scrivere quali sono queste capacità e di allegare eventuale materiale che potrebbe essere di aiuto o una prova.

- Hai facoltà di piegare la lingua verso l'interno della cavità orale senza aiutarti con il palato?

R:

- Qualcuno, nella tua famiglia, è affetto da polidattilia? (la presenza di più di cinque dita nelle mani o nei piedi)

R:

- Qualcuno, nella tua famiglia, è affetto da pterigio? (la crescita di una sottopalpebra nell'occhio)

R:

- Hai la lingua a punta o eccessivamente lunga?

R:

- Qualcuno, nella tua famiglia, è affetto da crescita di membrane infradito?

R:

- Qualcuno, nella tua famiglia, possiede la cauda? (un'escrescenza in zona lombare, come una piccola coda)

R:

- Qualcuno o voi stessi avete anomalie del sangue, della coagulazione in particolar modo?

R:

- Qualcuno nella vostra famiglia si è mai comportato come un perfetto estraneo o con freddezza improvvisa ed estrema nei vostri confronti o di altri familiari?

R:

- Avete mai sognato o pensato di trovarvi con un corpo diverso e magari altrove? Se si scrivi i dettagli del corpo e del luogo.

R:

- Qualora tu dovessi risultare esposto ad una interferenza di origini aliene, quanto acconsentiresti a restare nel problema (per non rinunciare alle esperienze che stai vivendo) oppure quanta determinazione avresti nel volertene liberare?

R:

- Come giudichi in questo momento la tua autostima (scegliere il livello più adeguata ponendo una crocetta a fianco di una delle possibili risposte).

R: Scarsa Adeguata Alta

AUTORIZZAZIONI

Si autorizza l'utilizzo delle proprie generalità per la pubblicazione di eventuali articoli sul sito web o sui social network della Federazione Ufologica Italiana:

Si, No

Ai sensi del Regolamento UE 2016 679, relativo all'informativa sul "trattamento" dei propri dati personali, il sottoscritto:

1. consente il trattamento degli stessi per tutte e sole le finalità previste dallo Statuto dell'Associazione;
2. consente al trattamento dei materiali (foto/video, registrazioni audio) e quant'altro abbia dato in carico alla F.U.I. ai fini di ricerca.

Non consente quanto indicato al punto: _____.

(Titolare del trattamento dei suoi dati è la F.U.I. con sede in Roma Largo Pannonia 40, alla quale potrà rivolgersi per esercitare i suoi diritti in ordine ai suoi dati dalla medesima detenuti e trattati come previsto dal Regolamento UE 2016 679 ed in particolare l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o la cancellazione, nonché il diritto di opporsi al trattamento degli stessi nei casi previsti dalla legge.)

Data _____

Firma

Grazie per la collaborazione...