**Questionnaire santé :**

Êtes-vous en bonne santé physique ?

OUI

NON

OUI

NON

Souffrez-vous ou avez-vous souffert de :

* Asthme, troubles respiratoires
* Allergie(s) grave(s)
* Dépression nerveuse
* Épilepsie
* Troubles cardiaques

OUI

NON

Suivez-vous une prescription médicale (médicaments) ?

Si oui, merci de détailler sur courrier joint

OUI

NON

Êtes-vous ou avez-vous été récemment suivi en psychothérapie ?

Êtes-vous ou avez-vous déjà été suivi pour raisons

OUI

NON

psychiatriques ?

Souffrez-vous d’une incapacité physique ou psychologique qui pourrait vous empêcher de participer pleinement à un programme intensif de formation ?

OUI

NON

Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de comport

ements addictifs

OUI

NON

(drogue, alcool...) ?

**Déclaration de Participation**

*Je reconnais que* ***ce stage est à but pédagogique seulement et ne sont en rien une thérapie****, ni individuelle, ni de groupe. Plus précisément, je suis conscient que* ***ce stage n’a aucun rapport avec un traitement******médical ou une aide psychologique et ne s’y substituent en aucun cas****. Si je soupçonne ou sais que je souffre d’un quelconque problème d’ordre physique ou psychologique, alors je m’engage à prendre l’avis de personnes compétentes et/ou à suivre un traitement approprié jusqu’à amélioration ou rémission complète avant de suivre les stages de “RESPIRATION”.*

***En particulier, je reconnais avoir été averti qu’en raison des spécificités psychologiques de la méditation, de l’hypnose et des états modifiés de la conscience, l’accès à ces stages est formellement interdit aux personnes à tendances psychotiques, diagnostiquées ou non****.*

*L’association RESPIRATION ne saurait en aucune façon et à aucun moment être tenue responsable d’un épisode psychotique dû à une fragilité psychologique inacceptable dans des stages de bien-être ou de développement personnel.*

*Je reconnais au formateur le choix plein et entier de la manière dont sera délivrée cette formation ainsi que le droit de faire intervenir un ou des invités pour animer l’une quelconque des sections du programme. Je reconnais aussi qu’aucun enregistrement personnel (audio ou vidéo) ne sera autorisé durant la formation. J’autorise Respiration à utiliser d’éventuelles photos ou enregistrements vidéo des formations où je suis susceptible de figurer (droit à l‘image) (si vous ne voulez pas apparaitre vos visages seront floutés sur simple demande).*

***Je reconnais que je pourrais être renvoyé de tout ou partie du stage, sans aucun droit au remboursement, pour fausse déclaration sur bulletin d’Inscription****, si je venais à manquer à mes engagements**d’assiduité en formation, à manquer de respect envers le ou les formateurs et / ou mes co-stagiaires, ainsi que**pour toutes raisons pédagogiques ou psychologiques dont le ou les formateurs sont seuls juges. Je reconnais enfin que,**pour des raisons de sécurité, d’éthique et pour le confort du groupe de formation Respiration se réserve le droit de refuser**sans justification toute demande d’inscription à ses formations en méditation, gestion de stress, gestion des émotions et en communication.*

***Je reconnais et accepte que les séances de groupes se déroulent dans le cadre de règles de parole accéptées par tous : discrétion, confidentialité, liberté de silence et de parole, bienveillance, respect de l'autre dans son originalité, non monopolisation de la parole .***

Signature *(précédée de la mention* ***“Lu et approuvé”****)* :

Nom et prénoms:

Date :