# 1.2 - FORMULAIRE D’INSCRIPTION MAJ le 29 novembre 2018

# AU PROCHAIN PROGRAMME MBSR

# Nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez en vous engageant à présent dans l’étape de l’inscription. Merci de répondre aux questions plus personnelles qui suivent. En effet, le programme MBSR convient à de nombreuses personnes et situations. Il y a cependant des circonstances dans lesquelles il n’est pas vraiment pertinent de suivre ce cours.

# Si une question vous embarrasse, vous pouvez la laisser. Dans ce cas, nous l’aborderons ensemble de vive voix. Nous vous assurons de la confidentialité totale de toutes les informations transmises.

# Nous vous invitons à nous renvoyer ce formulaire par courrier postal, accompagné ou pas de votre règlement.

 **NOM Prénom**

#

Votre téléphone :

En cas d’urgence prévenir : Nom : ------------------------------------------------- Tél. ---------------------------------------

Adresse de facturation : Organisme : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rue ou Lieu dit --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Code postal ------------------ Ville ----------------------------------------------------------------------------

# Merci de préciser votre réponse aux questions suivantes.

1. Quelle est la qualité de votre sommeil ? -------------------------------------------------------------------------------
2. Faites-vous de l’exercice corporel ? ------------------------------------------------------------------------------------
3. Si vous êtes ou avez été dans un passé récent dépendant à des substances actives, légales ou non, précisez ici
4. Reportez-vous aux **contre-indications de MBSR** avec le lien suivant [**www.clesdesoi.com**](http://www.clesdesoi.com) **menu bénéfices et contre-indications**

Si vous êtes ou avez été suivi-e dans les 5 dernières années sur le plan médical ou psychologique pour une raison qui, dans le cadre de ce programme, pourrait nécessiter de nous en informer, merci de préciser à quel titre et votre état de santé actuel :

1. Durant le dernier mois, avez-vous eu

□ des pensées suicidaires ? □ des pensées de mort ou agonie ?

□ des pulsions de battre ou brutaliser quelqu’un ? □ des pulsions d’écraser ou casser des choses ?

□ des moments de terreur ou de panique ? □ un besoin d’aide psychiatrique ?

1. Qui êtes-vous quand vous n’êtes pas stressé-e ? ---------------------------------------------------------------------

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Qu’est-ce qui vous intéresse le plus ? ---------------------------------------------------------------------------------

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Qu’est-ce qui vous procure le plus de plaisir dans votre vie ? -----------------------------------------------------

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Quelles sont vos plus grandes préoccupations ? ---------------------------------------------------------------------

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. S’il vous plaît, notez ici trois objectifs personnels que vous vous êtes fixés pour suivre le programme MBSR

1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Auriez-vous besoin de nous dire autre chose au sujet de votre situation personnelle, remarques, questions etc.

# Merci de confirmer en cochant toutes les cases ci-dessous, sauf celles en couleur qui sont au choix :

* J’ai pris connaissance de l’ensemble des conditions et modalités liés au programme MBSR indiqué ci-dessus, telles que définies sur le site [www.clesdesoi.com](http://www.clesdesoi.com) et je les accepte.
* Les risques, bénéfices et effets secondaires possibles du programme MBSR m’ont été exposés.
* Je note que le cours m’invite à m’adapter autant que possible à mes capacités personnelles et prends la responsabilité de ne pratiquer les exercices, techniques, mouvements et postures proposés tant durant les cours qu’à domicile, que dans le seul respect de mes limites.
* Cependant, je comprends que le programme m’engage à participer à sa séance d’orientation, ses 8 séances, à sa journée complète et à réaliser le travail quotidien d’1h qu’il demande pendant sa toute durée.
* Je note que le cours n’est pas un substitut de traitement médical ou psychologique.
* Je confirme avoir transmis des informations exactes et complètes dans ce formulaire et le précédent.

# [ ]  Je souhaite réserver ma place et règle par chèques joints à l’ordre de Clés de Soi : 1 chèque de 15€ pour adhésion et 1 ou 3 autres chèques totalisant 360€ conformément aux conditions de paiement du site Clés de Soi

# [ ]  Je préfère attendre la séance d’orientation pour m’engager. Je serai dans ce cas inscrit sur la liste d’attente.

Il est d’usage dans Clés de Soi de communiquer les coordonnées téléphoniques, postales et de messagerie des participants aux membres de leur groupe, à toutes fins de co-voiturage ou autres. Cochez la case ci-contre **si vous ne souhaitez pas** communiquer les vôtres. [ ]

**Dès que possible à réception de ce formulaire**, nous lui donnerons suite – En cas de nécessité d’entretien téléphonique, indiquez **les jours de la semaine et les heures à exclure :**

#  Merci de bien vouloir écrire à la main :

#  « lu et approuvé » et dater et signer ce formulaire.