

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession :

État civil :

Adresse postale :

.....

.....

Téléphone :

E-mail :

Médecin(s) traitant(s) :

Nom:

Ville :

Avez-vous déjà eu recours à l'hypnothérapie ?

oui non

Si oui, chez qui, dans quel cadre ?

.....

.....

.....

.....

Actuellement, prenez-vous des médicaments de manière chronique ?

oui non

Si oui, lesquels, et quelle en est la posologie ?

.....

.....

.....

.....

Autres remarques que vous voudriez faire au sujet de votre santé :

.....

.....

.....

.....

L'engagement réciproque Client/Praticien

1. Toutes séances d'Hypnose Ericksonienne et plus largement de thérapie brève (EFT-RITMO, etc..) ne se substituent en aucun cas à un avis et suivi médical.

2. Tout client doit continuer ses traitements et consultations médicales. Il doit voir avec son médecin, les améliorations perçues pour que ce dernier décide si le traitement peut être modifié. Il doit tenir informer le praticien des éventuels traitements médicamenteux à la première séance.

3. Le Client s'engage à mettre en place les actions et exercices proposés pour avancer dans cette démarche personnelle, avant et entre les séances.

4. Le Client, est responsable de la moitié du travail effectué. La motivation et la dynamique de bien-être sont personnelles.

5. Le Praticien s'engage à utiliser le maximum de techniques pour tendre au mieux-être de son client.

Aucun praticien ne se prétend comme détenteur d'une vérité absolue. Le client est acteur de son changement et de sa thérapie. Le praticien s'engage à hauteur de la motivation du client.

6. Le praticien se laisse la possibilité d'interrompre la séance, si le client ne suit pas la démarche indiquée. C'est l'accord de l'article 4.

7. Toute séance non annulée 48h à l'avance est considérée comme due. Si vous avez atteint ce que vous vouliez dès la première séance, vous êtes tenu d'en avertir le praticien.

8. Pour que vous avanciez plus rapidement, des retours écrits ou verbaux avec votre praticien sur vos séances sont nécessaires par téléphone ou sms.

9. Le praticien n'a pas d'obligation de résultat, cependant, il est tenu à une obligation de moyens en utilisant les techniques les plus adaptées à votre demande.

10. Le praticien respecte le secret professionnel et la charte éthique de l'A.R.C.H.E.

Merci d'apporter ce document rempli à la première séance.

Date : _____

Signature du Client précédé
de la mention « lu et approuvé » :

Signature du praticien :