



Séminaires de respiration holotropique organisé par Stéphanie Kerleroux

Bulletin d'Inscription

Date et lieu du séminaire **Le / / 20 – au 14 rue du Dr Morvan à Lannilis (29)**

Nom Prénom

Date de naissance

Adresse

Téléphone email

🧠 Avez-vous déjà participé à une Respiration Holotropique avec Stéphanie ? OUI ☐ NON ☐

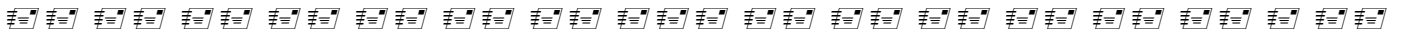
Si non merci de prendre contact pour un entretien préalable avec Stéphanie

Questionnaire santé - contre-indications (en cas de doute, me contacter)

☐ Je certifie n'avoir aucune des contre-indications suivantes (le cas échéant merci d'entourer la partie qui peut vous concerner)

- ❖ Une pathologie cardio-vasculaire (infarctus, angine de poitrine, trouble du rythme, hypertension artérielle sévère non régulée)
- ❖ Accidents Vasculaires Cérébraux, Accidents Ischémiques Transitoires (AIT), anévrisme connu (non opéré), crises d'épilepsies ou autres troubles cérébraux ou neurologiques
- ❖ Asthme sévère
- ❖ Glaucome ou décollement de la rétine
- ❖ Trouble psychiatrique diagnostiqué et traitement éventuel (dépression grave, troubles bipolaires, schizophrénie...) :
- ❖ êtes-vous enceinte ?
- ❖ Une intervention chirurgicale récente : Si oui laquelle :
- ❖ Êtes-vous suivi par un thérapeute à l'heure actuelle ou participez-vous à un groupe de soutien :
Si oui avec quelle approche : Gestalt thérapeute, psychologue, psychiatre, autre (à préciser) :

❖ Avez-vous déjà pratiqué la Respiration Holotropique : ☐ OUI ☐ NON



Bulletin d'inscription à faire parvenir au cabinet de Stéphanie au 14 rue du Dr Morvan 29870 LANNILIS, accompagné d'un chèque d'arrhes de 50% du montant du stage soit 65€.

Ces arrhes ne sont pas encaissées avant les stages, mais ne seront pas restituées en cas de désistement moins de 21 jours avant le début du stage (sauf si une personne en liste d'attente peut vous remplacer)

TARIF SÉMINAIRE : 130€ (règlement en espèce, chèque ou virement)

- ✓ J'ai pris connaissance et j'accepte les modalités d'inscription,
- ✓ Je suis informé(e) des contre-indications relatives à la pratique de la respiration holotropique et je m'engage formellement à signaler tout état susceptible de constituer une contre-indication à ce travail
- ✓ Je m'engage à appeler la facilitatrice en RH au moindre doute sur les contre-indications mentionnées ou sur ma motivation à participer à ce type de stage
- ✓ J'indique ci-dessous si j'ai un trouble particulier pouvant demander des aménagements particuliers :

Personne de confiance à contacter en cas de nécessité (nom, téléphone) :

A :

le :

Signature :