



Séminaire de Respiration Holotropique Julie Corre et Stéphanie Kerleroux



Bulletin d'inscription pour le/..../....

Nom :

Prénom :

Adresse courriel :

Téléphone mobile :

Age :

Profession :

Adresse :

Code postal :

Ville :

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

Questionnaire santé – contre-indications

1- Comment avez-vous connu la Respiration Holotropique?

2- Avez-vous déjà fait l'expérience de la Respiration Holotropique ?

3- êtes-vous familier des états de consciences non ordinaires, induits pharmacologiquement (substances psychédéliques) ou sans l'usage de substances?

4 - avez-vous déjà vécu des expériences dites "extraordinaires" (expérience de mort imminente, rencontre avec des entités, sortie de corps, etc.)

5- avez-vous une pratique spirituelle régulière ? (Méditation : de pleine conscience, zen, transcendantale, etc. ; yoga, reiki, etc.)

6- souhaitez-vous expérimenter la RH dans un but psychothérapeutique ou d'exploration intérieure ?

7- vous sentez-vous suffisamment prêt et informé sur le stage à venir ?



Merci de lire et de signer la déclaration

Je soussigné(e), [Nom, Prénom]déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des informations suivantes concernant la Respiration Holotropique :

1. **Nature de la pratique**

- Je comprends que la Respiration Holotropique peut faire émerger des expériences intenses, notamment la réactivation de traumatismes.
- Je reconnais que cette pratique ne se substitue pas à une psychothérapie par la parole ni à un suivi médical adapté.

2. **Engagement personnel**

- Si des traumatismes ou des difficultés psychiques refont surface, je m'engage à entreprendre, si nécessaire, un travail thérapeutique avec un·e professionnel·le compétent·e.
- Je m'engage à ne pas interrompre ni modifier un traitement médical en cours sans avis médical préalable.

3. **Contre-indications**

- Je m'engage à informer les animatrices de tout état de santé physique ou psychologique pouvant constituer une contre-indication à la pratique :

problèmes cardio-vasculaires (infarctus, angine de poitrine, troubles du rythme, hypertension artérielle non régulée), accidents vasculaires cérébraux, accident ischémique transitoire, anévrisme connu (non opéré), **épilepsie, glaucome, antécédents psychiatriques** ayant nécessité une hospitalisation (dépression grave, troubles bipolaires, schizophrénie...).

- En cas de maladie particulière, d'intervention chirurgicale récente, ou si vous êtes enceinte, il est important de nous prévenir, car ces situations peuvent nécessiter certains aménagements dans l'accompagnement.

4. **Responsabilité**

- J'atteste participer à cette journée de Respiration Holotropique en toute connaissance de cause et sous ma propre responsabilité.

En cas de première inscription à nos séminaires, pour que nous puissions discerner ensemble de la pertinence pour vous d'un travail de respiration holotropique, une séance de 50 mn au tarif de **45 €** est à prévoir avec Stéphanie ou Julie (en distanciel ou présentiel)

Afin de pleinement bénéficier des apports de l'expérience et de l'ancrer significativement dans le quotidien, une séance collective d'une heure aura lieu par zoom, 1 mois après le séminaire (séance d'intégration obligatoire)

Bulletin d'inscription pour la journée du _____ à faire parvenir à Stéphanie KERLEROUX 14 rue du Dr Morvan 29870 LANNILIS, accompagné d'un chèque d'arrhes de 70 € afin de retenir votre place (nombre limité à 10 personnes)

Ces arrhes ne sont pas encaissées avant les stages, mais ne seront pas restituées en cas de désistement moins de **15** jours avant le début du stage (sauf si nous pouvons vous remplacer).

TARIF SÉMINAIRE : 140 € (solde par règlement en espèce)



- ✓ *J'ai pris connaissance et j'accepte les modalités d'inscription et de désistement*
- ✓ *Je m'engage à appeler Stéphanie ou Julie au moindre doute sur les contre-indications mentionnées ou sur ma motivation à participer à ce type de stage*

A :

le :

Signature :

Julie Corre

Dre en Neurosciences

Chargée de Recherche et d'Enseignement à la Faculté de Médecine de Genève

Facilitatrice RH & Master de Psychologie Clinique

Tel 07 86 90 23 31

julie.corre@laposte.net

Stéphanie Kerleroux

Psychopraticienne Transpersonnelle

Facilitatrice RH

Tel 06 09 87 79 33

kerleroux@hotmail.com

www.stephanie-psychopraticienne-energeticienne.fr

**Lieu du Séminaire : 14 rue du Dr Morvan 29870 LANNILS
(gare routière à 500 mètres)**