



Séminaires de respiration holotropique Cécile Artic et Stéphanie Kerleroux

Bulletin d'Inscription

Date et lieu du séminaire

20 – La Chapelle Chaussée (35)

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Téléphone

mail

Questionnaire santé - contre-indications (en cas de doute, nous 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)
- ❖ Glaucome
- ❖ Une pathologie neurologique : épilepsie, tumeur, lésion cérébrale, antécédent d'AVC,
- ❖ De l'asthme sévère,
- ❖ Je suis enceinte,
- ❖ Antécédents psychiatriques ayant nécessité une hospitalisation (dépression grave, troubles bipolaires, schizophrénie...) :
- ❖ Une intervention chirurgicale récente : ☐ OUI ☐ NON
 - Si oui laquelle :
- ❖ Êtes-vous suivi par un thérapeute à l'heure actuelle : ☐ OUI ☐ NON
 - Si oui avec quelle approche : Gestalt thérapeute, psychologue, psychiatre, autre (préciser) :
- ❖ Avez-vous déjà pratiqué la Respiration Holotropique : ☐ OUI ☐ NON

Cécile Artic 06 88 41 32 25 – articcecile@gmail.com

Stéphanie Kerleroux 06 09 877933 - kerleroux@hotmail.com

- En cas de première inscription à nos séminaires, pour que nous puissions discerner ensemble la pertinence pour vous d'un travail de respiration holotrope, une séance de 55 mn maximum au tarif préférentiel de 45€ est à prévoir avec Stéphanie ou Cécile.
- Afin de pleinement bénéficier des apports de l'expérience, nous recommandons une séance d'intégration après le séminaire avec votre thérapeute ou avec l'une d'entre nous.

Bulletin d'inscription à faire parvenir à Stéphanie ou Cécile, accompagné d'un chèque d'arrhes de 50% du montant du stage soit 70€.

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.

TARIF SEMINAIRE : 140€ (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 holotrope et je m'engage formellement à signaler aux thérapeutes tout état susceptible de constituer une contre-indication à ce travail
- ✓ Je m'engage à appeler un des thérapeutes 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 :

A :

le :

Signature :