

## Fiche de renseignements

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance: ..... Téléphone : .....  
Email : ..... Adresse : .....

Je vous demande de répondre le plus sincèrement possible à ce questionnaire, toutes vos réponses sont strictement confidentiel et d'une manière générale tout ce qui sera échangé lors des sessions le sera dans la plus stricte confidentialité et est protégé par le secret professionnel et aucune information ne sera dévoilée, directement ou indirectement, à qui que ce soit, pour quelque motif que ce soit. Le thérapeute s'engage à préserver le secret professionnel absolu.

### Questionnaire médical

1/. Avez-vous déjà été traité ou êtes-vous présentement traité pour l'une ou l'autre des conditions suivantes?

Épilepsie ou spasmophilie	Oui	Non	Diabète	Oui	Non
Hypertension	Oui	Non	Problème cardiaque	Oui	Non
Portez-vous un pacemaker ?	Oui	Non			
Autre difficulté de nature chronique : .....					

2/. Etes-vous actuellement médicalement suivi (e) pour un problème de santé ? Oui Non

Si oui : Nom, adresse et téléphone du médecin traitant : .....

3/. Avez-vous déjà eu une maladie de longue durée? Oui Non

4/. Êtes-vous enceinte en ce moment? N/A Oui Non

5/. Avez-vous déjà été suivi pour des problèmes psychiatriques? Oui Non

Si oui, à quelle date : ..... et Nom, adresse et téléphone du Médecin Psychiatre : .....

6/. Suivez-vous actuellement une psychothérapie ? Oui Non ou/et par le passé ? : Oui Non

Si oui, à quelle date : ..... et Nom, adresse et téléphone du Psychologue:.....

### Consentement

- Je reconnais que tous les renseignements fournis dans ce QUESTIONNAIRE sont précis et complets. Mon praticien peut se baser sur ces renseignements pour m'accompagner dans le processus que j'ai choisi d'entreprendre
- Je reconnais que l'hypnose et le coaching sont des approches parmi d'autres qui peuvent contribuer à mon évolution et à un mieux-être et j'affirme mon désir d'avoir recours à l'approche que j'ai choisie pour cette démarche.
- Je comprends que ce processus peut stimuler des changements autant chez moi que dans la façon que les autres me perçoivent et j'en assume pleinement la responsabilité.
- L'hypnose n'est pas un traitement médical : Je reconnais que cette démarche ne remplace d'aucune façon un traitement médical traditionnel par un professionnel de la santé, que ce soit sur le plan physique ou mental, et que mon praticien n'est pas en mesure de poser de diagnostic ou de recommander un traitement.
- Je comprends que toute démarche basée sur l'hypnose ou le coaching est, de fait, une collaboration entre moi et mon praticien pour tirer le maximum de mes ressources intérieures. Je m'engage donc à être un participant actif dans mon processus et dans l'atteinte des objectifs que je me suis fixés avec les conseils de mon praticien.
- Je comprends et j'accepte que l'aboutissement de tout processus basé sur l'hypnose ou le coaching varie d'une personne à l'autre et que les résultats ne peuvent pas être garantis. Je comprends, par contre, que mon praticien mettra toutes ses compétences et ses ressources professionnelles à mon service pour m'appuyer dans ma démarche.

Date :

Signature :