**Bulletin d’inscription**

Programmes (au choix, à cocher)

**☐ Programme MBSR - 8 semaines,** 8 séances de 2h30-3h.
LIEU : Lyon. Dates : Octobre-Décembre 2018
Les lundis 22 octobre, 05, 12, 19, 26 novembre, 03, 10, 17 décembre de 18H à 20H30 + 1 journée intensive le samedi 08 décembre 2018 de 10H à 17H.
Participer à une session d’initiation est nécessaire pour s’inscrire au programme MBSR.

**☐ « Les Outils de la Pleine Conscience »** ou « Tools »,
selon le programme MBSR - 5 jours Intensifs.

LIEU : Crêt-Bérard (Suisse). Dates : 24-29 mars 2019

Tarif et conditions (au choix, à cocher)

**Programme MBSR - 8 semaines**
**☐** Financement Entreprise : 1250 € HT.
**☐** Financement à titre personnel : 590 € TTC, possibilités de règlement échelonné et de tarif réduit, sans emploi ou étudiant.
Aucun remboursement ne sera attribué pendant le programme.

**« Les Outils de la Pleine Conscience »**

**☐** Financement Entreprise : 2250 € HT, tout compris (5 nuitées, 5 dîners, 5 déjeuners et 5 pdj, salles, pauses et enseignements).

**☐** Financement à titre personnel : 1850 HT €, tout compris (5 nuitées, 5 dîners, 5 déjeuners et 5 pdj, salles, pauses et enseignements).

Date et signature participant

Informations et inscriptions : Stand Up For Your Dreams, 9, square la Fontaine, 69410 Champagne-Au-Mont-d’Or. emmanuel.maulet@standupforyourdreams.com, Tel : 0689299748.

Renseignements Participant :

Prénom :...................................................................................Nom :.....................................................................Age :…………………….
Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….
Code postal :........................................................................Ville :..........................................................................................................…….
Téléphone :........................................................... …………Email :.......................................................................................................…….

Profession /Activité :………………………………………………………………………………………………………………………….…….

Situation de famille :………………………………………………………………………………………………………………………………..

Questionnaire strictement confidentiel :
*L’information donnée reste strictement confidentielle et au seul usage de l’intervenant. Elle permet de valider l’inscription et d’éviter les contre-indications au programme et par ailleurs de mieux vous accompagner.*

Comment avez-vous eu connaissance du programme et de l’intervenant ? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Quelle sont vos 3 principales motivations pour suivre ce programme ? ……………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Faites-vous du sport ? Lequel ?…………………………………………………………………………………………………………………

Problèmes physiques rendant difficiles les mouvements doux, la marche et l’assise en tailleur ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Comment est votre sommeil ?……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Au cours des cinq dernières années, avez-vous bénéficié d’un accompagnement psychologique ? Quelle est votre situation à l’heure actuelle (suivi, traitement et pour quelles pathologies) ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Quels médicaments prenez-vous actuellement ?……………………………………………………………………………………….

Avez-vous une relation de dépendance avec une ou plusieurs substances (tabac, alcool, drogues) ou comportements (alimentation, jeu…) ?………………………………………………………………………………………………………..

Médecin ou psychologue référent ? ………………………………………………………………………………………………………….

Qu’est-ce qui vous inquiète le plus et quels sont les éléments les plus stressants pour vous ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Qu’est-ce qui compte le plus pour vous ? ………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Qu’est-ce qui vous procure le plus de plaisir ? ………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Autre(s) information(s) que vous souhaitez communiquer : ……………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......