

FORMULAIRE préalable à l'inscription

Retraite de Pleine Conscience – Île Grande (Juillet)

Nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez en vous engageant à présent dans l'étape de l'inscription. Merci de répondre aux questions plus personnelles qui suivent. Une retraite de méditation, convient de nombreuses personnes. Il y a cependant des circonstances dans lesquelles il n'est pas vraiment pertinent de suivre une retraite.

Si une question, vous embarrasse vous pouvez la laisser. Dans ce cas, nous l'aborderons ensemble de vive voix. Nous vous assurons de la confidentialité totale de toutes les informations transmises.

1. Informations personnelles

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ en cas d'urgence

E-mail : _____

Profession : _____

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ En couple ☐ Marié(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Avez-vous des enfants ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, combien ? _____ Âge(s) : _____

2. Votre démarche

Quelles sont vos motivations pour participer à cette retraite de pleine conscience ?

Avez-vous déjà pratiqué la méditation ? ☐ Non ☐ Occasionnellement ☐ Régulièrement

Si oui, depuis combien de temps ? _____

3. Votre état actuel

Vous sentez-vous actuellement dans une période :

☐ Stable ☐ Stressante ☐ Grande fatigue ☐ Fragilité émotionnelle

Rencontrez-vous actuellement :

☐ Troubles du sommeil ☐ Anxiété importante ☐ Attaques de panique ☐ Dépression en cours ☐ Aucun

Êtes-vous actuellement : ☐ Engagé(e) dans un suivi thérapeutique ☐ Sous traitement médicamenteux ☐ Aucun des deux

Si oui, souhaitez-vous préciser (facultatif) :

Au cours des derniers mois, avez-vous eu :

☐ Pensées suicidaires ☐ Idées liées à la mort ☐ Hospitalisation psychiatrique ☐ Aucun

4. Santé physique

Avez-vous des limitations physiques ou contre-indications concernant :

☐ Marche ☐ Yoga doux ☐ Postures assises prolongées ☐ Exercices allongés

Si oui, précisez :

5. Engagement et responsabilité

☐ Cette retraite est une démarche de développement personnel et ne se substitue pas à un suivi médical ou psychothérapeutique.

☐ Je m'engage à informer l'organisatrice de toute difficulté majeure pouvant impacter ma participation.

☐ Je prends la responsabilité de respecter mes limites physiques et émotionnelles durant les pratiques proposées.

☐ Les informations partagées dans ce formulaire resteront strictement confidentielles.

Lieu et date : _____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé, bon pour participation »

(Toutes les informations communiquées dans ce document sont confidentielles et utilisées uniquement dans le cadre de l'organisation de la retraite.

sylvie.greffin@mbsr-bretagne.fr