



Mieux vous connaître pour mieux vous accompagner



Merci de prendre quelques minutes pour compléter ce formulaire. Les renseignements que vous nous fournissez vont permettre à votre praticien de mieux vous orienter dans votre démarche. Les besoins de chaque personne sont différents et nous voulons vraiment que vous puissiez tirer le maximum du temps que vous passerez avec votre praticien. De plus, cette étape de la démarche a pour but d'amorcer le processus, d'activer cette partie de vous qui souhaite s'exprimer.

Les champs marqués d'un astérisque * sont obligatoires, tout particulièrement dans la partie « Consentement » du formulaire. Soyez assuré que les renseignements demeurent **strictement confidentiels** en tout temps. Vous devez nous retourner le présent formulaire à l'adresse courriel : luciegoyette02@hotmail.com

- Votre Praticien : Lucie Goyette

- **Partie I – Vos coordonnées**

- Nom de famille*

- Prénom*

- Courriel*

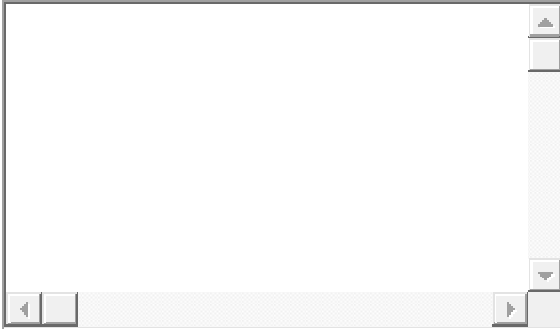
- Ville de résidence*

- Pays*

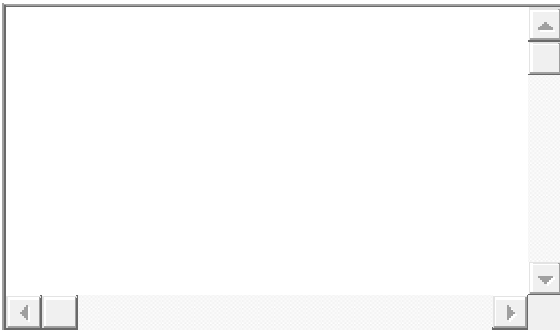
- Téléphone principal*

- Téléphone alternatif (optionnel)

- Si nous avons besoin de vous joindre, à quel moment est-il plus facile de vous rejoindre par téléphone (avant-midi, après-midi, soir; semaine ou weekend) et à quel numéro (principal ou alternatif)?



- À quel moment êtes-vous libre pour votre session : semaine (avant-midi, après-midi, soir) ou weekend?*



- Veuillez indiquer si vous souhaitez une session en personne ou à distance :*
 - En personne
 - À distance, par Zoom

• **Partie II – Votre profil**

- 1. Quel âge avez-vous?*

- 2. Quelle est votre situation de famille ou votre état civil actuel?

- 3. Quel métier, quelle occupation ou profession exercez-vous en ce moment?

- **4. Sur une échelle de 1 à 5, quel est votre niveau de satisfaction par rapport aux différentes sphères de la vie énumérées ci-dessous? (1 = bas; 5 = élevé)**

- Votre travail; votre carrière ou vie professionnelle

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- Votre vie amoureuse

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- Vos relations avec votre famille

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- Vos relations avec vos amis

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- Votre santé physique

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- Votre santé mentale

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- Votre situation financière

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- Vos intérêts et passe-temps (lecture, sports, etc.)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- 5. Avez-vous déjà connu ou vivez-vous présentement des difficultés au niveau de votre santé physique ou mentale (maladie, dépression, etc.)?

- Oui

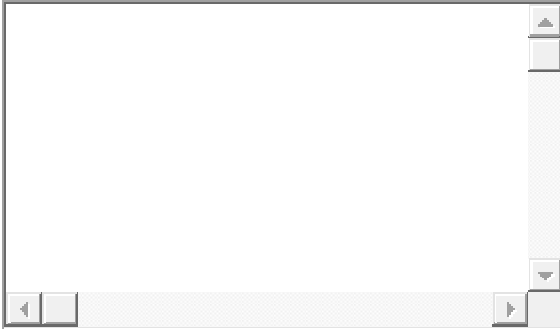
- Non
- 6. Parmi la liste ci-dessous, quel(s) produit(s) consommez-vous présentement sur une base assez régulière (même de manière sociale)?
 - Alcool
 - Tabac (cigarette, pipe, cigare, etc.)
 - Cannabis/Marijuana
 - Autres substances

• **Partie III – Votre cheminement**

- 7. Qu'est-ce qui vous amène à entreprendre cette démarche à ce moment-ci de votre vie? Quels sont vos principaux objectifs? Comment vous est venue l'idée d'une telle démarche?*



- 8. Avez-vous déjà entrepris une démarche personnelle de travail sur soi avec un thérapeute ou un autre accompagnateur par le passé?*
- Oui
- Non
- 9. Est-ce que vous vous considérez comme une personne sensible, qui ressent facilement des émotions? Les exprimez-vous librement ou avez-vous tendance à les retenir? Est-ce qu'il y a des types d'émotions que vous vivez plus fréquemment? Si oui, lesquels (colère, joie, honte, paix intérieure, peur, confiance, anxiété, tristesse, culpabilité, etc.)?*



• **Partie IV - Vos expériences personnelles**

- 10. Est-ce que votre session sera votre première expérience avec l'hypnose?*

 - Oui
 - Non

- 11. Veuillez indiquer les disciplines que vous pratiquez présentement ou que vous avez pratiquées.
 - la relaxation (respiration, etc.)
 - la méditation
 - la sophrologie
 - la visualisation
 - le yoga
 - le tai-chi ou le chi-gong
 - les rêves lucides
 - les voyages astraux
 - une autre discipline
- 12. Parmi les expériences ci-dessous, veuillez indiquer celles que vous avez déjà vécues.
 - voyage astral ou voyage hors-corps
 - ressenti d'un être cher décédé
 - ressenti d'autres présences
 - voyages chamaniques
 - prémonitions ou rêves prémonitoires
 - clairvoyance ou clairaudience
 - communication avec un guide ou un être de lumière
 - autre expérience (p. ex. mort imminente)

• **Partie V – Consentement**

- Renseignements complets*
 - 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
- Choix de l'hypnose*
 - Je reconnais que l'hypnose est une approche parmi d'autres qui peut 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.
- Acceptation du changement*
 - 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.
- Participation active au processus*
 - Je comprends que toute démarche basée sur l'hypnose 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.
- Enregistrement*
 - Je comprends et j'accepte que la session avec mon praticien sera enregistrée, cet enregistrement me sera accessible après la séance afin de réécouter et de profiter pleinement des informations reçues. Cet enregistrement ne sera en aucune manière diffusé à qui que ce soit sans mon autorisation explicite.
- Variabilité des résultats*
 - Je comprends et j'accepte que l'aboutissement de tout processus basé sur l'hypnose 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.

- Êtes-vous enceinte en ce moment?
 - Oui
 - Non
 - Question non pertinente