

# ***BULLETIN d'INSCRIPTION - QUESTIONNAIRE & DECLARATION DE RESPONSABILITE***

## ***Stages organisés par Patrick Baudin***

***Intitulé du stage :***

***ayant lieu du*** ***au***

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Profession : .....

Adresse : .....

.....

Tél : ..... Mail : .....

Régime alimentaire particulier (par exemple, allergie réelle et médicalement constatée au gluten et/ou aux produits laitiers, ou à certains aliments)

.....

Entretien téléphonique : ***oui*** (date : ..... ) ***non***

A envoyer à :

**Patrick Baudin  
La Rouillasserie  
49370 – Le Louroux Béconnais  
France**

**avec un chèque d'arrhes de 80 € à l'ordre de Patrick Baudin.**

*NB : 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.*

# Questionnaire

Nom : ..... Prénom : .....

**A toute personne que nous ne connaissons pas encore, nous demandons de remplir ce questionnaire afin de garantir autant que possible de bonnes conditions de travail pour tous – accompagnateurs et expérimentateurs – durant les séminaires et particulièrement pour les expériences et l’exploration intérieure effectuées en état de conscience élargi (modifié, ou holotropique).**

**Ce questionnaire est donc important pour valider toute première inscription aux stages du H.O.M.E. Project, qui incluent tous des séances de Respiration Holotropique.**

- 1- Comment avez-vous connu la Respiration Holotropique ?
  
- 2- Avez-vous déjà fait l’expérience d’états modifiés (élargis) de conscience survenus, soit naturellement, soit en utilisant des substances psycho-actives ?
  
- 3- Avez-vous déjà vécu des expériences de télépathie, des expériences de mort imminente (EMI ou NDE), des expériences de sortie hors du corps, des expériences de vie antérieure... ?
  
- 4- Souhaitez-vous expérimenter la Respiration Holotropique dans un but psychothérapeutique, ou simplement dans le but de poursuivre votre exploration intérieure ?
  
- 5- Avez-vous une pratique spirituelle régulière ? Laquelle ?
  
- 6- Avez-vous déjà souffert de dépression, de spasmophilie, de tétanie, de fibromyalgie, d’épilepsie, de troubles du rythme cardiaque, d’angine de poitrine, d’infarctus, d’accident vasculaire cérébral, de glaucome? (*soulignez, le cas échéant*)

## ***Déclaration de Responsabilité***

Le travail intérieur profond qui est proposé n'est pas anodin. Sa puissance transformatrice particulière nécessite que chacun soit pleinement responsable de lui-même, pendant et après les stages. C'est pourquoi nous vous demandons de signer cette déclaration de responsabilité en pleine conscience de votre engagement dans la transition et le changement.

*« Soyez le changement que vous voulez voir dans le monde » (Gandhi)*

A toutes fins utiles, nous précisons également que les stages de Respiration Holotropique, n'étant que des techniques d'accès personnelles au corps et à l'inconscient, ne véhiculent évidemment aucune doctrine ou idéologie sectaire.

Bien au contraire, ces approches, en assurant non seulement l'épanouissement personnel de l'individu, mais aussi sa conscience des autres et du monde environnant, favorisent son autonomie au sein de la communauté humaine en parfaite conscience de son interdépendance.

**Je soussigné(e) .....**  
**Participant(e) au stage du.....au.....**  
**animé par Patrick Baudin, Conseil en Santé et Écologie Humaine,**  
**certifie sur l'honneur être majeur(e), responsable de mes actes pendant et après les**  
**séminaires, et assumer les conséquences de ceux-ci.**

**J'ai été informé(e) du fait que certaines blessures psychologiques et affectives peuvent être réactivées pendant et après ces séminaires, et m'engage, le cas échéant, à entreprendre ou poursuivre un travail personnel et suivi auprès d'un psychologue professionnel, et à ne pas me retourner contre l'animateur.**

**J'ai conscience du fait que ces séminaires ne constituent pas à eux seuls une thérapie, même s'ils peuvent avoir des effets thérapeutiques dans certaines situations, et qu'ils ne se substituent en aucun cas à un traitement ou un suivi médical ou psychiatrique.**

**En cas de traitement médicamenteux prescrit par un médecin, je m'engage formellement à suivre ce traitement pendant toute la durée du séminaire, et à ne pas l'arrêter sans avis médical.**

**Je m'engage formellement à signaler à l'animateur tout état susceptible de constituer une contre-indication au travail de respiration : pathologies cardio-vasculaires (*infarctus, angine de poitrine, troubles du rythme, hypertension artérielle sévère*), **épilepsie, glaucome, antécédents psychiatriques lourds (*dépression grave, troubles psychotiques*) ayant nécessité une hospitalisation.****

**En cas de maladie particulière, d'intervention chirurgicale récente, ou si vous êtes enceinte, il est important de nous prévenir, car ces situations peuvent nécessiter certains aménagements dans l'accompagnement.**

**Je m'engage à appeler l'animateur au moindre doute sur les contre-indications précitées ainsi que sur le caractère approprié ou non de ma participation à ce type de stage.**

Fait à ..... le..... Signature