

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

***Séminaires Projet HOME***  
***organisés par Patrick BAUDIN***

***Intitulé du séminaire :***

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

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Profession : .....

Adresse : .....

.....

Tél : ..... Mail : .....

Les repas seront végétariens, sans lactose et sans gluten. Si vous avez un régime alimentaire plus spécifique, merci de prévoir ou de vous adapter.

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

**A envoyer à :**  
Espace GAIA  
Nathalie AEBY  
8 rue de Bellevue  
**26100 – Romans-sur-Isère**

avec un chèque d'arrhes à l'ordre de Nathalie AEBY du montant suivant selon le stage, soit :

75 € pour les week-ends de RH (2 jours)

175 € pour les stages RLE ( 6 jours)

160 € pour RH & Transe Danse ou Aveugles et Visionnaires (5 jours)

150 € x 5 chèques pour les stages 4 Voies (5 jours)

275 € pour le stage Quête de Vision (12 jours)

***NB : Ces arrhes ne sont pas encaissées avant les stages, mais ne seront pas restituées en cas de désistement moins de 30 jours avant le début du stage.***

# Questionnaire

Nom :..... Prénom :.....

**A toute personne venant pour la 1ère fois l'un de nos séminaires, 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 nécessaire pour valider toute première inscription aux stages du Projet H.O.M.E., 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)

**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 sémi-  
naires, 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 psychothérapeute professionnel.**

**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 ayant nécessité une hospitalisation** (*dépression grave, troubles bipolaires, schizophrénie...*).**

**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 mentionnées ou sur ma motivation à participer à ce type de stage.**

Fait à ..... le..... Signature