

BULLETIN d'INSCRIPTION - QUESTIONNAIRE
& DECLARATION DE RESPONSABILITE

Week end de
RESPIRATION HOLOTROPIQUE©
avec Nathalie et Patrice AEBY -FLOURY

Dates du stage : du au2026

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Profession :

Adresse :

.....

Tél : Mail :

Téléphone personne à contacter en cas de nécessité :

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

A retourner, complété et signé par courrier, accompagné de votre chèque d'acompte à l'ordre de **Patrice FLOURY** à :

Espace Gaïa – 8 rue de Bellevue – 26100 ROMANS sur Isère

Montant de l'acompte : 100 € pour un week end

ou 3 chèques de 100 € pour le cycle de thérapie transpersonnelle (parcours thérapeutique)

NB : L'acompte ne sera pas encaissé avant les stages, mais ne sera pas restitué en cas de désistement moins de 30 jours avant le début du stage.

Le stage démarre à 18h30 le vendredi et se termine vers 18h le dimanche.

Stage en résidentiel obligatoire à l'Espace GAÏA, repas en gestion libre

Tarifs :

- stage d'un week end : 240 € + 65 € (2 nuitées et petits déjeuners mis à disposition)

- Cycle de thérapie transpersonnelle : parcours thérapeutique sur 3 week ends de RH + 3 séances en individuelle pour vous accompagner dans le suivi du fil de guérison qui aura émergé.

Engagement minimum sur 3 week ends + 3 RDV individuels : 720 € (+ gîte) pour le 1^{er} cycle, puis 720 € + 50 € par séance individuelle pour les cycles suivants.

Questionnaire

Nom : Prénom :

A toute personne venant pour la 1ère fois à 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).

- 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 Nathalie et Patrice AEBY- FLOURY, facilitateurs en Respiration Holotropique, certifiée 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 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, j'en informe les animateurs et 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