



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ séance d'hypnose et/ou de sexothérapie

Avant de commencer toute séance d'hypnose ou de sexothérapie, il est essentiel que vous compreniez en quoi consistent ces interventions, leurs objectifs, leurs limites, ainsi que vos droits en tant que participant(e). Ce formulaire vise à recueillir votre consentement libre et éclairé pour ces pratiques.

1. Description des séances

Hypnose

L'hypnose est une technique qui vise à induire un état modifié de conscience pour faciliter les changements émotionnels, comportementaux ou cognitifs. Elle est utilisée pour explorer les causes de certains blocages ou pour développer des ressources personnelles.

Sexothérapie

La sexothérapie est une approche thérapeutique qui traite des problématiques liées à la sexualité, à l'intimité et aux relations. Elle peut inclure des échanges sur des aspects émotionnels, psychologiques et physiques de votre sexualité, sans implication physique directe entre le/la thérapeute et vous.

2. Objectifs des séances

- Identifier et résoudre des blocages ou difficultés personnels.
- Améliorer votre bien-être émotionnel, relationnel ou sexuel.
- Vous accompagner dans un processus de développement personnel.

3. Droits du consultant

- Vous êtes libre de poser toutes vos questions sur les méthodes utilisées.
- Vous êtes libre de ne pas répondre aux questions posées.
- Vous pouvez arrêter la séance à tout moment, sans justification.
- Vous avez droit à la confidentialité de toutes les informations partagées, dans le respect des obligations légales.

4. Limites des interventions

- L'hypnose et la sexothérapie ne remplacent pas un suivi médical ou psychiatrique.
- Les résultats peuvent varier d'une personne à l'autre et ne sont pas garantis.
- Les séances ne comportent aucune interaction physique.
- il n'y a aucune prescription médicale, ni d'auscultation.

5. Contre-indications

Il est important d'informer le/la thérapeute :

- Si vous suivez un traitement médical ou psychiatrique.
- Si vous présentez des troubles sévères, comme la schizophrénie ou une épilepsie non stabilisée.

6. Consentement

En signant ce formulaire :

- Vous reconnaissez avoir reçu des explications claires sur la nature et les objectifs des séances.
- Vous avez compris les règles de la loi RGPD relatives à vos données personnelles.
- Vous comprenez les bénéfices possibles ainsi que les limites et risques potentiels.
- Vous donnez votre consentement libre et éclairé pour participer aux séances d'hypnose et/ou de sexothérapie.

7. Confidentialité

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vos informations personnelles seront utilisées exclusivement dans le cadre de votre accompagnement thérapeutique.

Consentement éclairé

Informations personnelles

- Nom et prénom : - Date de naissance : / /
- Adresse :
- Téléphone :

"Je certifie être majeur.e"

Nom et prénom du consultant.e	Dubois Delphine, thérapeute
Date et lieu	Date et lieu
Signature précédée de la mention "Je reconnais avoir lu et compris les informations ci-dessus"	Signature précédée de la mention "Je confirme avoir fourni toutes les informations nécessaires et répondu aux questions du participant(e)"