



Richard Laroche
MAÎTRE HYPNOTHÉRAPEUTE À LA RECHERCHE DES TRÉSORS CACHÉS

QUESTIONNAIRE EN HYPNOSE

Les renseignements sont obligatoires. En aucun cas, vos données personnelles ne sont ni ne seront transmises à des tiers dans un but commercial. Les informations recueillies seront traitées en toute confidentialité par moi uniquement.

Veuillez retourner le formulaire par courriel à l'adresse indiquée plus bas, ou l'apporter avec vous au moment de notre rencontre.

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Téléphone :
Courriel :	Profession :
Adresse :	

OBJECTIF
1. Quel est l'objectif (les objectifs en ordre de priorité) que vous voulez atteindre?
2. Qu'est-ce que l'atteinte de votre objectif vous apportera?

3. Comment saurez-vous que vous avez atteint votre/vos objectifs, qu'est-ce qui sera différent dans votre vie? (Mesurable et quantifiable)

VÉCU ET SANTÉ

1. État de santé physique général (y indiquer les problématiques du corps, les diagnostics médicaux, les traumatismes, les accidents, les opérations et les années) :

2. État de santé psychologique et émotive:

3. Expérience de transe hypnotique et l'année.

4. Êtes-vous, actuellement, suivi par un médecin? Si oui, pour quelles raisons?

TOUTES AUTRES INFORMATIONS UTILES

--

Consentement*

Je reconnais que tous les renseignements fournis dans ce questionnaire sont, à ma connaissance, précis et complets. Mon hypnothérapeute peut se baser sur ces renseignements pour m'accompagner dans le processus que j'ai choisi d'entreprendre.

Initiales du client

Je comprends également et j'accepte que l'aboutissement du processus varie d'une personne à l'autre et que les résultats ne peuvent pas être garantis à 100%.

Initiales du client

Je reconnais que l'hypnose n'est pas un traitement médical et que cette démarche ne remplace d'aucune façon un traitement médical traditionnel par un professionnel de la santé, que ce soit sur la plan physique ou mental, et que mon hypnothérapeute n'est pas en mesure de poser ou de recommander un traitement.

Initiales du client

Je confirme ne pas souffrir de schizophrénie ou de psychose. L'hypnose n'étant pas un traitement médical, par conséquent, il est déconseillé pour les personnes souffrant spécifiquement de ces maladies.

Initiales du client

À titre d'hypnothérapeute, je mettrai toutes mes compétences et mes ressources professionnelles au service de mon client pour l'appuyer dans sa démarche

Initiales de
l'hypnothérapeute

À titre d'hypnothérapeute, je confirme que toutes les informations recueillies sur ce formulaire resteront confidentielles et ne feront l'objet d'aucune transaction commerciale.

Initiales de
l'hypnothérapeute

Nom du client (en lettres moulées): _____

Signature : _____ Date : _____

Pour l'hypnothérapeute :

Signature : _____ Date : _____

* **Les renseignements sont obligatoires.**

Richard Laroche

Maître Hypnothérapeute diplômé en hypnose transformatrice, et hypnose globale

Membre ANN- N° 7805

Courriel : hypnose.richardlaroche@gmail.com