

Marion Renard
Praticienne en hypnose Ericksonienne
Certifiée par l'A.R.C.H.E.

Informations préalables à toute séance d'hypnose

Il est porté à votre connaissance les éléments suivants :

1. Une séance d'**hypnose Ericksonienne** consiste en des **actes d'accompagnement**, de **développement personnel** ou de **communication suggestive** propre à **aider** les personnes face à certains comportements ou à **faciliter** la gestion émotionnelle de certains troubles.

2. La praticienne en hypnose Marion RENARD n'établira au cours de cette séance aucun diagnostic médical ni aucune prescription. Tout procédé de guérison ou traitement curatif relève du seul exercice médical, réservé aux personnes titulaires d'un titre ou diplôme défini par les termes de la loi en vigueur.

2.1 Le cas échéant, vous êtes invités à mieux vous pourvoir, auprès d'un médecin ou de toute autorité habilitée, si vos demandes excèdent les champs de compétences précitées.

3. Avant de commencer la séance, la praticienne Marion RENARD fournira à votre demande tous **renseignements utiles** sur sa pratique ainsi que sur sa **déontologie** en des termes clairs, précis et appropriés.

4. Concernant les consignes sanitaires: port du masque obligatoire, **arriver à l'heure pile du rendez-vous**.

Je reconnais avoir pris connaissance des éléments ci-dessus.

Je soussigné.e certifie que je ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique de l'hypnose (en particulier -liste non exhaustive - : épilepsie, psychose etc.).

Nom : Prénom : Age :

Médecin Traitant :

Traitements éventuels en cours :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Date :

Nom et signature du client

Marion RENARD
Praticienne en Hypnose
Tél : 06 10 27 53 79
marionrenard.hypnose@gmail.com
<https://www.marionrenard.com/>

SIRET : 504 508 078 00020