

# IMAGEXPERT

878 rue Bossé | Baie-Comeau, Qc G5C 1L6 | 418 295-2674



## CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Formation en méditation pour Leaders

## **MERCI POUR VOTRE INSCRIPTION À LA FORMATION DE MÉDITATION POUR LEADERS !**

Afin de confirmer votre inscription, veuillez signer ce document de consentement éclairé et le retourner au [marie-pierre.roy@imagexpert.ca](mailto:marie-pierre.roy@imagexpert.ca).

---

### **CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Tous les renseignements personnels transmis à ImageXpert à mon sujet resteront strictement confidentiels. Ils ne seront jamais communiqués à de tierces personnes.

### **CONFIDENTIALITÉ DES INFORMATIONS PERSONNELLES SUR LES AUTRES PARTICIPANTS**

Je comprends que lors des interventions de certains participants, pendant la période de partage, je pourrai apprendre des informations sur la vie personnelle de ces participants. Par respect pour ces personnes, je m'engage à garder strictement confidentielle toute information personnelle les concernant.

### Ma condition de santé actuelle

Je comprends que je ne dois pas commencer cette formation si je suis actuellement dans une situation d'instabilité émotionnelle ou psychologique significative (ex. dépression majeure, états anxieux majeurs non stabilisés, attaques paniques majeures non stabilisées, épisodes maniaco-dépressifs non stabilisés, épisodes de dissociations, conditions psychotiques ou de schizophrénie non stabilisées, etc.) qui pourrait nuire à ma capacité de suivre adéquatement et de compléter cette formation.

Je comprends que je ne dois pas commencer cette formation si j'ai des pensées suicidaires.

Je comprends que je ne dois pas commencer cette formation si je suis aux prises avec des dépendances d'une substance prescrite ou non.

Si j'ai des doutes à propos de ma stabilité physique, émotionnelle ou psychologique actuelle, je conviens d'en parler à Marie-Pierre Roy avant de m'inscrire et de participer à la formation. Je suis informé du fait que Marie-Pierre Roy peut être rejointe au 418 295-2674 poste 222.

### **MA PARTICIPATION À LA FORMATION**

Je suis au courant de l'horaire et des objectifs d'apprentissage visés par cette formation. Je comprends que plus je participerai activement à cette formation, plus je peux m'attendre à des changements concrets dans ma vie. Je reconnais aussi qu'il est de mon devoir de prévenir Marie-Pierre Roy si je ressens un inconfort pendant ma pratique de méditation avec elle.

Pour m'assurer de tirer le meilleur de la formation et pour la bonne marche de cette dernière, je reconnais qu'il est important d'être à l'heure à la formation et dans un endroit calme où je ne serai pas dérangé, puisqu'il y aura des séances de méditation dans la formation.

Dans un autre ordre d'idée, je reconnais que - même si je ne présente aucun diagnostic ou même si ma condition est stabilisée - la méditation est une pratique qui permet se rapprocher de soi, et à ce titre qui peut amener à vivre certaines expériences intérieures et/ou de faire remonter certaines émotions ou souvenirs susceptibles de créer un inconfort plus ou moins marqué. En cas de survenance de telles situations ou d'autres de nature connexe, je décharge toute responsabilité et sans aucune exception ni réserve Marie-Pierre Roy des conséquences de ce que je pourrais vivre psychiquement, émotivement ou physiquement. En conséquence de quoi, je renonce par la même à tout recours contre Marie-Pierre Roy. Je reconnais pleinement qu'il est de ma responsabilité de veiller à ma santé psychologique en ayant une liste de personnes ou d'organismes susceptibles de m'épauler advenant un évènement psychique ou émotionnel difficile.

### **ANNULATION ET REMBOURSEMENT**

Dans toutes les circonstances où je choiserais de quitter la formation, je comprends que je dois en informer au préalable Marie-Pierre Roy, afin d'éviter toute confusion ou toute décision impulsive et regrettable. Dans le cas où je serais en situation de détresse psychologique, je m'attends à ce que les responsables me posent des questions sur mon choix de quitter la formation et s'informent de ma condition physique ou psychologique, afin de m'aider à surmonter les difficultés auxquelles je suis confronté ou de me suggérer des ressources extérieures appropriées pour mon bien-être.

Aucun remboursement de la formation ne sera possible si je décide quitter après le début des cours.

### **CONSENTEMENT**

J'affirme avoir lu les informations de ce consentement éclairé, j'estime les avoir comprises et je consens à suivre la formation dans le cadre de ces conditions.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_