Coordonnées de contact:

NOM :

PRENOM :

GSM :

Email :

Avez-vous des problèmes physiques rendant difficiles les mouvements doux ou/et la marche? Si oui, merci de préciser. Si non, vous pouvez simplement indiquer "NA". \*

Votre réponse

Pratiquez-vous un exercice physique? Si oui, merci de préciser. Si non, vous pouvez simplement indiquer "NA". \*

Votre réponse

Au cours des 5 dernières années, avez-vous bénéficié d'un accompagnement psychologique? Si oui, merci de préciser les raisons. Si non, vous pouvez simplement indiquer "NA". \*

Votre réponse

Actuellement, bénéficiez-vous d'un accompagnement psychologique? Si oui, merci de préciser les raisons. Si non, vous pouvez simplement indiquer "NA". \*

SI VOUS ETES ACTUELLEMENT EN SUIVI PSYCHOTHERAPEUTIQUE, MERCI DE BIEN VOULOIR INFORMER VOTRE THÉRAPEUTE DE VOTRE INTENTION DE SUIVRE CE PROGRAMME

Votre réponse

Suivez-vous actuellement un traitement médicamenteux? Si oui, merci de préciser. Si non, vous pouvez simplement indiquer "NA". \*

Votre réponse

Avez-vous déjà fait une tentative de suicide? \*

Votre réponse `

Oui

Non

Au cours du mois écoulé, vous est-il arrivé d'avoir des pensées suicidaires? \*

Votre réponse `

Oui

Non

Avez-vous fait l'expérience d'une situation traumatisante qui reste difficile pour vous? Si oui, merci de préciser (quoi, quand, symptômes toujours présents tels que flashbacks, cauchemars, troubles de la concentration…). Si non, vous pouvez simplement indiquer "NA". \*

Votre réponse `

Vivez-vous actuellement ou avez-vous vécu récemment des changements de vie importants telles que : rupture amoureuse, divorce, perte d’emploi, deuil, diagnostic récent d’une maladie, tout autre changement important ? Si oui, merci de préciser. Si non, vous pouvez simplement indiquer "NA". \*

Votre réponse

Avez-vous une relation de dépendance avec une ou plusieurs substances (alcool, drogue) qui pourrait affecter vos émotions pendant le programme? Si oui, merci de préciser. Si non, vous pouvez simplement indiquer "NA". \*

Qu'est-ce qui compte le plus pour vous? \*

Votre réponse

Qu'est-ce qui vous procure le plus de plaisir dans la vie? \*

Votre réponse

Qu'est-ce qui constitue actuellement dans votre quotidien la/les sources principales d'inquiétude, de stress ou de souffrance personnelle? \*

Votre réponse `

Avez-vous déjà une expérience de pratique de méditation ou de yoga ou de mouvements en pleine conscience? Si oui, merci de préciser. Si non, vous pouvez simplement indiquer "NA". \*

Votre réponse `

En cas d’urgence où nous serions dans la nécessité de contacter votre médecin traitant, merci de bien vouloir indiquer ses coordonnées ci-dessous (Prénom et nom, ville, pays, numéro de téléphone) \*

Votre réponse

Qu’est-ce qui, aujourd’hui, vous donne envie de vous engager dans ce programme MBSR: vos trois motivations principales? \*

Quelles sont les conditions que je suis prêt·e à mettre en place pour ma pratique quotidienne de méditation (pensez au lieu, au moment dans la journée, à l'aménagement de votre quotidien...)? \*

Y-a-t-il d’autres choses que vous souhaiteriez porter à la connaissance des instructeurs et qui leurs seraient utiles? Si non, vous pouvez simplement indiquer "NA". \*

*« Trouver la beauté, la joie, là où elles se donnent : dans ce corps, dans cet être, dans cette vie et non dans une vie idéalisée.*

*C'est dans le quotidien, dans le banal que la joie réside. »*

Alexandre Jollien