

CABINET EMERGENCES
CONSENTEMENT ECLAIRE DU CLIENT

Complément de la révision du 1.2, décembre 2007

Information: Le matériel que vous allez utiliser ou apprendre est à la pointe des connaissances actuelles et est encore très expérimental. Les effets à long terme, s'il y en a, n'ont pas été étudiés ou fait l'objet de recherches. Ainsi, nous ne pouvons pas vous garantir que vous n'aurez pas de réaction indésirable que nous ne pouvons pas anticiper. Si vous n'êtes pas prêt à assumer la pleine et entière responsabilité de ce qui peut arriver en utilisant notre matériel, nous exigeons que vous ne commenciez pas l'atelier ou une séance privée. Ceci est une question de bon sens étant donné la nature de notre matériel, mais nous voulons, avant tout, le rendre parfaitement explicite.

Je, (nom en lettres d'imprimerie) :

situé à l'adresse,

Donne mon accord pour ce qui suit :

1. Je prends l'entière responsabilité de mon bien-être émotionnel et / ou physique à la fois pendant et après cet atelier ou une séance privée.
2. Je suis d'accord de dégager de toute responsabilité et de toute revendication la personne qui me guide dans l'utilisation des techniques de l'Institut pour l'étude des Peak States (ISPS), l'ISPS, et toute personne associée avec l'ISPS maintenant, dans le passé ou dans l'avenir. Je m'engage à avoir LU ET APPROUVE les condition générale du cabinet Emergences.
3. Je vais seulement utiliser les techniques sous la supervision d'un thérapeute certifié ou d'un médecin qualifié, légalement approprié.
4. Je ne vais pas utiliser ces techniques par moi-même pour essayer de résoudre un problème où le bon sens me dirait que ce n'est pas approprié.
5. Je suis d'accord de ne pas enseigner ces techniques à d'autres.
6. Je suis d'accord de n'enregistrer aucune session, peu importe les moyens utilisés.
7. Pour des raisons de sécurité, je suis d'accord de ne pas divulguer ces techniques ni aucune commande de Gaia à quiconque, y compris mon partenaire, ma famille, mes amis, des thérapeutes ou des clients.
8. Je comprends que tous les processus ISPS sont des marques déposées et ne peuvent être enseignés sans l'approbation de l'Institut comme avec toute marque (comme WholeHearted Healing et Distant Personality Release, etc.!!! – Tout comme vous ne pouvez vendre une boisson gazeuse que vous faites et l'appeler Coca-Cola par exemple).
9. Je m'engage à maintenir une communication verbale, écrite respectueuse et non violente avec la thérapeute. Par ailleurs, je ne menacerais pas, ne tenterais pas d'intimider ou d'utiliser des tiers dans ce but.
11. En cas de violence dans mon milieu familial ou professionnel (psychologique, physique, harcèlement), je m'engage à faire le nécessaire pour me préserver, et préserver mon entourage, et je ne rends pas le thérapeute responsable de ma situation.
12. Je ne viens pas aux séance alcoolisé (e), sous drogue ou médicaments, sans en informer le référant au préalable.
10. Si je me sépare et que je constate une souffrance chez mon enfant, ou adolescent, je m'engage à demander de l'aide extérieure (psy, pédopsy, services de protection de l'enfance, thérapeute), ou de demander du soutien pour un signalement (enseignant, direction des écoles, psy, pédopsy, thérapeute, avocat), et je reste vigilant pour éviter l'instrumentalisation parentale ou autre formes d'abus entraînant des souffrances.

Date:

Signature:

Référent (nom en lettres d'imprimerie):