



Association des Hypnologues
du Québec (1977)

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance : _____ F _____ M _____

Adresse du bureau de consultation : _____

Adresse personnelle : _____

Numéro du téléphone d'affaires (____) _____

Numéro du télécopieur (____) _____

Numéro de cell. ou paget (____) _____

Numéro de tél.résidentiel (____) _____

Adresse électronique _____

FORMATION

Formation académique (svp inclure tous vos diplômes) :

Nom de l'école _____

Adresse _____

Êtes-vous membre d'une autre association? Oui _____ Non _____

Si oui, laquelle? _____ # de membre : _____

Pratiquez-vous l'hypnothérapie à temps plein _____ ou à temps partiel? _____

Langue(s) des séances : français _____ anglais _____ Autre(s) _____

Travaillez-vous avec : les enfants? Oui _____ Non _____ les adolescents? Oui _____ Non _____



- 2 -

Acceptez-vous de faire des visites à domicile? Oui _____ Non _____

Acceptez-vous de traiter les cas suivants? (Svp cocher)

Tabagisme _____ Toxicomanie _____ Obésité _____ Désordres psychologiques _____

Autres, svp préciser _____

Avez-vous une formation en psychothérapie? Oui _____ Non _____

Ou en relation d'aide? Oui _____ Non _____

Svp préciser (inclure vos diplômes dans cet envoi) :

Autres techniques utilisées (inclure les diplômes à l'appui) :

Fournissez-vous à vos clients des cassettes personnalisées? Oui _____ Non _____

Ou pré-enregistrées? Oui _____ Non _____

Détails : _____

Nous indiquons aux gens que le prix habituel d'une séance est de 60\$ à 80\$. Vous situez-vous dans ce barème ? _____ (_____ \$) Si non, quel prix demandez-vous ? \$ _____

Les techniques suivantes font-elles partie de votre pratique : Palingénésie (Rebirth) Oui__ Non__

Régressions Oui__ Non__ Vies antérieures Oui__ Non__

Pratiquez-vous l'hypno-anesthésie? Oui _____ Non _____

Si oui, seriez-vous prêt à travailler en collaboration avec un dentiste? Oui _____ Non _____

Ou accompagner quelqu'un avant et après une opération? Oui _____ Non _____

Seriez-vous intéressé à participer à des ateliers de perfectionnement en hypnothérapie?

Oui_____ Non_____

Seriez-vous intéressé à participer à des soupers-causeries ou à des conférences ?

Oui_____ Non_____

Êtes-vous à l'aise pour écrire des articles ?

Oui_____ Non_____

Indiquez-nous toutes informations supplémentaires ou commentaires que vous désirez nous transmettre:

Veillez inclure des photocopies de vos diplômes et certificats. Si vous avez fait une formation autodidacte, vous devez fournir une preuve de pratique en clinique et 2 lettres de références appuyant votre candidature. L'Association se réserve le droit d'exiger un examen d'entrée pour toute personne qui lui demande une certification et une reconnaissance de ses compétences.

Je désire adhérer à titre de membre et je m'engage à respecter le code de déontologie. Je joins un chèque de 200\$ pour ma cotisation annuelle (100\$ si je fais partie de l'Association nationale des naturothérapeutes).

Date_____Signature_____

**Dispositions relatives à la loi sur la protection
des renseignements personnels dans le secteur privé (Loi 68)**

Vous nous avez donné des informations relatives à votre dossier personnel. Suite à l'entrée en vigueur de la Loi 68, et à moins d'avis contraire de votre part, nous considérons que vous consentez ainsi à ce que nous consignions dans un dossier tous les renseignements que vous nous avez transmis et nous transmettez, verbalement ou par écrit. Également, à moins d'avis contraire de votre part par lettre enregistrée, nous considérons que votre consentement sera valide pour une période de 5 ans.

Consentement

Je consens, d'une façon libre et manifeste, à ce que l'Association des hypnologues du Québec consigne dans un dossier tous les renseignements que je lui transmettrai, d'une façon écrite, orale, informatisée ou autre, à partir de maintenant.

Date_____Signature_____