Formulaire Client - Client Form

A: Information générale – General Information

Nom, Prénom – Name, Given Name	Date
Date de naissance – Date of Birth	Âge - Age
Adresse résidentielle – Home Adress	N° téléphone – Telephone #
Ville et code postal – City and Postal Code	Courriel – Email

Comment avez-vous entendu parler de nous? – How did you hear about us?

B: Information médicale – Medical Information

Souffrez-vous d'épilepsie? – Do you suffer from epilepsy? ☐ Oui – Yes ☐ Non - No	Si oui spécifiez – If yes specify
Souffrez-vous d'une maladie mentale? – Do you suffer from a mental disorder? ☐ Oui – Yes ☐ Non - No	Si oui spécifiez – If yes specify
Êtes-vous sous médication? – Are you on medication? ☐ Oui – Yes ☐ Non - No	Si oui spécifiez – If yes specify
Statut Vaccinal – Vaccination Status ☐ Pleinement – Fully Partiellement - Partially ☐ Non - None	Si non vacciné, spécifiez – If not specify
Nom du médecin ou Psychologue – Name of Physician or Psychologist (si demandé) (if requested)	N° téléphone – Telephone #

C: Hypnose clinique– Clinical hypnosis

Cocher les raisons applicables – Check applicable reasons

☐ Stress
☐ Anxiété – Anxiety
☐ Estime de soi – Self-Esteem
☐ Confiance – Confidence
☐ Insomnie - Insomnia
☐ Tabagisme – Smoking cessation
☐ Motivation - Motivation

Autre – Other

D: Déclaration d'acquittement – Acknowledgement Statement

J'autorise Jonathan Prud'homme à m'hypnotiser pour les raisons inscrites dans ce formulaire. Je suis conscient (e) que le succès de ma séance d'hypnose dépend de mon habileté de relaxation et mon désir d'apporter un changement dans ma vie et moi-même. Je suis conscient (e) que le résultat de la séance dépend en partie de ma propre sérieuse participation, que Jonathan Prud'homme ne peut pas offrir aucune garantie de succès sur mon résultat. Je sais par contre que Jonathan Prud'homme va tout faire raisonnablement dans son pouvoir pour assurer le succès. Le ou la client (e) consent et comprend ce questionnaire, et toute l'information prodigué est exacte et complète au meilleur du savoir du client (e) et que l'hypnose est une modalité d'accompagnement naturel et ne remplace aucune pratique médicale reconnue.

Jonathan Prud'homme n'est pas un professionnel de la santé et jamais il n'irait à l'encontre d'un conseil ou prescription d'un professionnel médical. Je comprends et consens que pour des raisons d'assurance, mes séances seront enregistrées (vidéo et audio)

I, hereby authorize Jonathan Prud'homme to hypnotize me for the reasons listed in this form. I am aware that the success of my hypnosis session depends on my ability to relax and my desire to make a change in my life and for myself. I am aware that the result of the session depends in part on my own serious participation, Jonathan Prud'homme cannot offer any guarantee of success on my results. I do know that Jonathan Prud'homme will do everything reasonably within his power to ensure success. The client agrees and understands this questionnaire, and lavished all the information is accurate and complete to the best knowledge of the client and that hypnosis is a natural support modality and does not replace any medical practice.

Jonathan Prud'homme is not health care professional and will never go against advice or prescription from a medical professional. For liability purposes, I understand and consent that all my sessions will be recorded (Video and Audio)

_____ _____

Nom – Name: Signature