



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

www.plenisources.com

Nom de l'atelier :

- VOS QUATRE PENSÉES-PIÈGES

Date :

- 13 – 14 avril 2019

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Courriel : _____

Tél. : Résidence : _____ Bureau : _____ Cellulaire : _____

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

En vertu de ses obligations déontologiques, un psychologue doit faire connaître le type d'information qui suit à toute personne à laquelle il offre un service, puis obtenir son consentement éclairé à propos de ces informations. Pour toute question concernant ce consentement, veuillez communiquer avec le Dr Roger Marcaurrelle, au (514) 804-4848.

Confidentialité de mes renseignements personnels

Je comprends que tous les renseignements personnels transmis à Plénisources à mon sujet resteront strictement confidentiels. Ils ne seront jamais communiqués à de tierces personnes, sauf autorisation écrite de ma part. Le tout est en conformité avec les obligations déontologiques qui régissent la conduite d'un psychologue et, dans le cas présent, celle de l'ensemble de la société (Plénisources inc.) dont le Dr Roger Marcaurrelle est Président. Je comprends que l'ensemble du personnel de Plénisources est aussi tenu à cette confidentialité.

Je sais que, dans quelques situations très rares, la loi peut obliger le psychologue à briser le secret professionnel. Il s'agit des cas où le psychologue doit prévenir un acte de violence lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessure grave menace une personne ou un groupe de personnes identifiable. Le psychologue est alors tenu de communiquer ce renseignement à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours.

Confidentialité des informations personnelles sur les autres participants

Je comprends que lors des interventions de certains participant(e)s et du coaching qui leur sera donné, je pourrai apprendre des informations sur la vie personnelle de ces participant(e)s. 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 ne dois pas commencer cet atelier si je suis actuellement dans une situation de crise, de détresse ou d'instabilité physique, émotionnelle ou psychologique significative qui nuit à mon fonctionnement normal et qui pourrait nuire aussi à ma capacité de suivre adéquatement cet atelier et de le compléter. Si j'ai des doutes à propos de ma stabilité physique, émotionnelle ou psychologique actuelle, je conviens d'en parler au Dr Marcaurette avant de signer ce consentement et d'entreprendre cet atelier. Je comprends qu'il me revient d'informer le Dr. Marcaurette à propos de tout besoin concernant une condition physique ou psychologique particulière, afin que l'atelier se déroule de la façon la plus confortable pour moi. Je suis informé(e) du fait que le Dr Marcaurette peut être rejoint au (514) 804-4848.

Ma participation à l'atelier

Je suis au courant, en gros, de l'horaire et des objectifs d'apprentissage visés par cet atelier. Je comprends que plus je participerai activement à cet atelier, plus je peux m'attendre à des résultats importants. Je sais que cet atelier comprend des exercices de croissance qui seront faits sur place. Dans le cadre du groupe, j'aurai des occasions d'intervenir et de recevoir du coaching personnel, mais j'aurai aussi le droit de refuser ces occasions si je le désire, sans impact sur mon droit de poursuivre l'atelier. Pour m'assurer de tirer le meilleur de l'atelier et pour la bonne marche de ce dernier, je reconnais qu'il est important d'être à l'heure au début des divers segments de l'atelier.

Attentes concernant les bienfaits de l'atelier

Je comprends que les interventions d'un psychologue doivent toujours tenir compte des principes scientifiques généralement reconnus en psychologie. Je conviens que chaque personne est susceptible de réagir différemment à ces interventions et à ressentir des bienfaits avec la vitesse et le rythme qui lui sont propres. Je reconnais qu'une bonne partie des bienfaits auxquels je m'attends viendront dans la mesure où je serai assidu après l'atelier dans l'utilisation des outils qui m'auront été offerts durant le séminaire.

Ma gestion des émotions

Je comprends que le Dr Roger Marcaurette, l'animateur de l'atelier, est tenu par ses principes déontologiques d'intervenir d'une façon qui soit toujours respectueuse envers les participants et qui leur laisse la liberté de faire leurs propres choix concernant la conduite de leur vie. Toutefois, je suis conscient(e) que, lors d'ateliers de croissance personnelle, il arrive que des expériences et des émotions négatives relativement intenses soient ressenties ou exprimées par certains

participant(e)s. Si je ne prévois pas pouvoir tolérer ces contenus négatifs (qui surviennent à l'occasion), je sais qu'il serait préférable que je m'abstienne de suivre cet atelier.

Annulation et remboursement

Dans toutes les circonstances où je choiserais de quitter l'atelier, je comprends que je dois en informer au préalable Roger Marcaurrelle ou un responsable désigné par Monsieur Marcaurrelle, 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 l'atelier et s'informent de ma condition physique ou psychologique, afin de m'aider à surmonter les difficultés auxquelles je suis confronté(e) ou de me suggérer des ressources extérieures appropriées pour mon bien-être.

Je comprends que pour toute question concernant le remboursement des frais de l'atelier, je dois m'adresser au Dr Roger Marcaurrelle.

Informations légales

Pour toute information supplémentaire concernant le code de déontologie des psychologues ou les lois et règlements qui s'appliquent à l'exercice de la profession de psychologue au Québec, je peux consulter les informations contenues dans le lien suivant: <http://www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychologue/obligations/lois-et-reglements.sn>.

Consentement

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

Signature

Date