

DOSSIER DE CANDIDATURE

MAH® -Mouvements alternatifs hypnotiques®

IMELyon
3 Cours Charlemagne, BP 2597
69217 LYON CEDEX 02
contact@imelyon.fr
www.imelyon.fr

1- INFORMATIONS ADMINISTRATIVES :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro Adéli :

Situation professionnelle (*salarié, libéral...*) :

Profession :

Ancienneté profession :

Type d'installation (*cabinet individuel, maison de santé, structure hospitalière...*) :

Type de Milieu (*Urbain, rural périphérique...*) :

Formation en hypnose déjà suivie :

- Année de formation :
- Institut de formation :
- Niveau validé :

2- MOTIVATIONS ET ATTENTES :

Qu'est-ce qui vous amène à vouloir faire cette formation ? :

Développer librement sur quelques lignes votre motivation pour la formation :

-
-
-
-

Quelles sont vos attentes vis-à-vis de la formation choisie ? *par ordre de priorité de 1 à 3 avec possibilité d'équivalence*

- Connaissances :
- Compétences et mise en pratique pour un élargissement du champ de compétences médicales :
- Nouvelle posture médicale / changement de posture dans la relation aux patients :

Quels sont vos objectifs :

- Personnels ? :

-
-
-

- Professionnels ? :

-
-
-

Dans quels domaines pensez-vous utiliser l'hypnose ?

- Domaine de psychothérapie
- La médecine psychosomatique
- Les soins d'urgence
- La préparation à la chirurgie
- Les techniques dans le cadre de la PEC de patients douloureux
- La pédiatrie
- La gériatrie et rééducation
- L'accompagnement dans un parcours d hypofertilité
- L'oncologie
- La fin de vie
- Les maladies neurologiques et rééducation
- Autres :

Avez-vous des appréhensions sur la formation, sur la pratique des MAH® ?

-
-
-

Présentez-vous un handicap particulier qui nécessiterait des aménagements, des conditions d'accueil particulières ? :

-
-

Autre commentaire que vous souhaitez rajouter :

-
-