



## Questionnaire confidentiel en vue de l'inscription au cycle MBSR en 8 semaines.

**Ce questionnaire est confidentiel. Il me permettra de mieux vous accompagner et nous assurer l'un et l'autre que c'est le bon moment pour vous de suivre ce programme.** Pour finaliser votre inscription au programme MBSR, merci de me le retourner par mail ([loic@re-sentir.fr](mailto:loic@re-sentir.fr)), courrier (Association Re-Sentir 5 rue Sébastopol 29200 Brest) ou de venir avec à la réunion d'information orientation. Il peut aussi être rempli en ligne à cette adresse : [re-sentir.fr/mbsr/questionnaire](http://re-sentir.fr/mbsr/questionnaire)

Je vous remercie de votre confiance.

Loïc Berder

Nom - Prénom :

Email :

Téléphone :

Vos disponibilités en journée pour vous joindre plus facilement (jours/horaires) :

Si vous souhaitez préciser votre âge, profession,... :

### Je souhaite participer au programme :

Automne 2020 : Lundi 14h-16h30 Brest.

Automne 2020 : Mardi 19h-21h30 Brest.

Printemps 2021 : Lundi 14h-16h30 Brest.

Printemps 2021 : Mardi 19h-21h30 Brest.

■ Avez-vous des problèmes physiques rendant difficile les mouvements doux, la marche et l'assise en tailleur ?

■ Pratiquez-vous une activité physique ? Laquelle ?

■ Comment est votre sommeil ?

■ Au cours des 5 dernières années, avez-vous bénéficié d'un accompagnement psychologique ou médical et pour quelle pathologie ?

■ Êtes-vous actuellement sous traitement ?

■ Vous est-il arrivé d'avoir des pensées suicidaires ? Des pensées morbides ?

■ Avez-vous une relation de dépendance avec une ou plusieurs substances (tabac, alcool, drogue)?

Dans votre vie :

■ Qu'est-ce qui vous inquiète le plus ou quels sont les aspects les plus stressants dans votre vie?

■ Qu'est ce qui vous procure le plus de plaisir ?

■ Qu'est ce qui compte le plus pour vous ?

■ Quelle est votre motivation principale pour suivre ce programme ?

■ Souhaitez-vous porter à ma connaissance d'autres informations qui vous semblent importantes pour ce programme ; voici quelques lignes pour les partager à moins que vous préféreriez les partager de vive voix :

Je reconnais que le programme que je m'apprête à suivre

est un outil éducatif et préventif ne pouvant se substituer à un accompagnement psychothérapeutique ou à un traitement que je m'engage à ne pas interrompre, sans avis médical.

ne me donne aucune qualification pour le transmettre moi-même. Je m'engage donc à ne pas utiliser à des fins professionnelles le terme MBSR sans avoir suivi le cursus officiel de formation de l'ADM.

Je déclare

les réponses ci-dessus sincères et ne pas avoir omis de mentionner des éléments de nature à falsifier la présentation de ma situation personnelle.

Je m'engage

à informer mon psychiatre ou médecin référent de mon intention de participer à ce programme.

Le cas échéant, voici les coordonnées de mon psychiatre ou médecin traitant référent, à utiliser uniquement en cas de besoin :

Date :

Signature :

Protection des données et informations (RGDP) : les informations recueillies permettent uniquement de mieux vous accompagner et en aucun cas ne serviront à des fins commerciales. Le questionnaire sera conservé de façon confidentielle pour un suivi de dossier – accès limité et à l'instructeur animant ce programme - mais vous pouvez à tout moment demander sa destruction.