

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Formation souhaitée : .....

(Merci de bien vouloir remplir ce formulaire).

### INFORMATIONS\*

RQTH : Oui / Non

Je soussigné(e)  m.  Mme  
NOM : ..... Prénom : .....  
Profession : ..... Spécialité : .....  
STATUT :  Libéral  Hospitalier  Salarié  Autre : .....

### COORDONNÉES\*

Etablissement / Société : .....  
Service : .....  
N° RPPS ou ADELI : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....  
Tél : ..... Portable : .....  
Email : .....@.....

J'accepte que mon adresse email soit transmise aux autres stagiaires de la formation  oui  non

Je souhaite m'inscrire à la Newsletter  oui  non

Je consens à ce que mes informations personnelles soit utilisées par l'Institut à des fins commerciales pour les cas suivants : suggestions de formations par rapport de votre profil, annonces d'événements.  oui  non

### CONVENTION DE FORMATION (à remplir par l'employeur si prise en charge)

Je souhaite recevoir une convention simplifiée de formation :

Nom du contact et qualité : .....

Nom du signataire/Représentant légal et qualité : .....

Établissement : .....

Service : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Tél : ..... Portable : .....

Email : .....@.....

Conformément à l'ordonnance du 26 juin 2014, l'ensemble de nos factures devront vous être transmises au format électronique sur la solution Chorus Pro à partir du 1er janvier 2018. Merci de renseigner les trois informations indispensables pour dématérialiser nos factures sur CHORUS :

- Le numéro de SIRET auquel les factures doivent être adressées : .....
- Le Code Service à mentionner sur nos factures, si votre structure a mis en place des codes services : .....
- Le numéro d'engagement juridique à mentionner sur nos factures : .....



### Pourquoi venir se former ?

- Découvrir une nouvelle approche thérapeutique
- M'adapter aux évolutions de mon public
- M'adapter aux nouvelles exigences de mon métier
- Apprendre de nouveaux outils thérapeutiques
- Compléter ses connaissances
- Approfondir mes connaissances
- Améliorer l'accompagnement des patients

### Avant de vous inscrire, avez-vous contacté un autre institut ?

- Oui       Non

Si oui lequel ou lesquels :

.....

### Comment avez-vous eu connaissance des formations Mimethys ?

- Bouche à oreille
- Par un moteur de recherche
- Par les réseaux sociaux
- Par un dépliant
- Congrès Mimethys
- Par une newsletter
- Par la brochure des formations
- Autre : .....

### Quelles sont vos attentes de cette formation ?

- Pouvoir s'exercer dans le cadre des mises en situation
- Comparer sa pratique avec les formateurs et le groupe de participants
- Analyser les points qui font obstacles au bon déroulement d'une séance
- Envisager la thérapie sous l'angle de l'interaction et de la relation
- Être capable de mettre en pratique les techniques et outils
- Améliorer la communication patient/thérapeute
- Autre (expliciter)

### Avez-vous rencontré des difficultés à trouver l'information que vous cherchiez sur notre site?

- Oui       Non

### Indiquez vos 3 critères dans le choix d'une formation :

- La réputation du centre de formation
- Le prix de la formation
- Le lieu de la formation
- Le nombre de participants
- La notoriété des formateurs
- Le témoignage de personnes formées
- Les dates
- Le thème de la formation
- Autre : .....

\* Les informations recueillies à partir de ce dossier d'inscription et de candidature font l'objet d'un traitement informatique destiné à : l'Institut Mimethys, pour la ou les finalité(s) suivante(s) : Suivi de l'inscription à la formation.

Le ou les destinataire(s) des données sont : Responsable de l'organisation et chargée administrative

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, les participants disposent d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent.

Ils peuvent accéder aux informations les concernant en faisant la demande à [contact@mimethys.com](mailto:contact@mimethys.com)

Ils peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données les concernant. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL.

## EVALUATION DES PRE-REQUIS AVANT L'ENTREE EN FORMATION

Afin de repérer vos besoins en formation et d'identifier les compétences acquises lors de votre parcours, nous vous invitons à répondre au questionnaire suivant.

Cet état des lieux concerne votre situation actuelle ou passée. Vous pouvez par exemple être en situation de pause professionnelle ou de réorientation et néanmoins avoir eu des expériences mobilisables.

### Expérience clinique

	Oui	Non
<i>Réaliser des suivis thérapeutiques de patients en individuels</i>		
<i>Réaliser des suivis thérapeutiques de patients en couple et/ou en famille</i>		
<i>Accompagner des équipes ou des professionnels (supervision, coaching)</i>		
<i>Réaliser des bilans individuels</i>		
<i>Réaliser des soins somatiques</i>		
<i>Quel(s) type(s) de patient prenez-vous en charge ?</i> ..... .....		

### Pratique de l'hypnose

	Oui	Non
<i>Avoir acquis la compréhension des concepts de base de l'hypnose</i>		
<i>Être en capacité d'articuler les concepts à la pratique</i>		
<i>Savoir repérer des indications/contre-indications pour mettre en place une séance d'hypnose</i>		
<i>Être capable de mettre en place la bulle hypnotique</i>		
<i>Savoir utiliser des techniques d'induction hypnotique</i>		
<i>Savoir comment repérer les réponses sensorielles privilégiées</i>		
<i>Être en mesure de dérouler une séance d'hypnose du début à la fin</i>		

## Pratique des thérapies systémiques brèves

	Oui	Non
<i>Avoir acquis la compréhension des concepts de base des thérapies systémiques brèves</i>		
<i>Être en capacité d'articuler les concepts à la pratique</i>		
<i>Savoir repérer des indications/contre-indications à une séance de thérapie brève</i>		
<i>Pouvoir formuler un questionnement type thérapies brèves</i>		
<i>Être en mesure de fixer un objectif thérapeutique</i>		
<i>Si vous ne pratiquez pas une thérapie d'orientation systémique brève, pouvez-vous décrire votre pratique : .....</i> .....		

## Pratique des approches corporelles

	Oui	Non
<i>Avoir acquis la compréhension des concepts de base des approches corporelles</i>		
<i>Être en capacité d'articuler les concepts à la pratique</i>		
<i>Savoir repérer des indications/contre-indications à une séance d'approche corporelle</i>		