



- INSCRIPTION -

☐ Coursus PRO

☐ Coursus BIO

Prénom :

Nom :

Adresse :

Adresse :

C.P. : Ville :

Courriel :

Tél Fx :

Tél Port :

☐ Telegram

☐ Signal

☐ WhatsApp

PHOTO

Date de naissance : / /

Nbre d'enfants :

Profession actuelle : Niveau/Type d'études :

Formation(s) :

Je suis ou j'ai été concerné(e) par une/des affection(s) grave(s), invalidante(s) ou contagieuse(s) :

- Du système nerveux et associées (dépression, ...)
- Immunitaires ou infectieuses (cancers, SIDA, ...)
- Cardio-respiratoire (asthme, coronaire, ...)
- Autres (dégénératives, génétiques, accidents, ...)

☐ Rémission totale

☐ Rémission totale

☐ Rémission totale

☐ Rémission totale

☐ Rémission partielle

☐ Rémission partielle

☐ Rémission partielle

☐ Rémission partielle

☐ Traitement en cours

☐ Traitement en cours

☐ Traitement en cours

☐ Traitement en cours

Commentaires, précisions :

Je me sens...

Toujours **S**ouvent **R**arement **J**amais

| | T | S | R | J | Observations |
|----------------------|---|---|---|---|--------------|
| Vital-e | | | | | |
| Fort-e | | | | | |
| Réceptif-tive | | | | | |
| Léger-gère | | | | | |
| Dynamique | | | | | |
| Lourd-e | | | | | |
| En bonne santé | | | | | |
| Maladroit-e | | | | | |
| Attirant-e | | | | | |
| Souffrant-e | | | | | |
| Expressif-ive | | | | | |
| Irritable | | | | | |
| Désirable | | | | | |
| Jeune | | | | | |
| Insensible | | | | | |
| Érotique | | | | | |
| Douloureux-se | | | | | |
| Harmonieux-se | | | | | |
| Sec / Sèche | | | | | |
| Chaud-e | | | | | |
| Faible | | | | | |
| Créatif-tive | | | | | |
| Laid-e | | | | | |
| Inexpressif-ive | | | | | |
| Beau-Belle | | | | | |
| Routinier-nière | | | | | |
| Vieux-Vieille | | | | | |
| Rejettant-te | | | | | |
| Sensible | | | | | |
| Répugnant-e | | | | | |
| Sensuel-le | | | | | |
| Sale | | | | | |
| Frigide / Impuissant | | | | | |
| Flexible | | | | | |
| Dysharmonieux-se | | | | | |

Ma communication avec les autres...

Toujours **S**ouvent Rarement Jamais

| | T | S | R | J |
|--|---|---|---|---|
| Je regarde dans les yeux et maintiens ce contact de manière naturelle | | | | |
| J'écoute attentivement les autres personnes | | | | |
| J'ai l'impression que les autres personnes ne m'écoutent pas | | | | |
| Mon amitié avec les personnes est profonde et durable | | | | |
| Je me considère comme étant une personne solitaire | | | | |
| Mes rencontres avec les autres sont superficielles | | | | |
| J'ai beaucoup de difficulté à exprimer ce que je ressens | | | | |
| Je me sens inhibé(e) lorsque je dois prendre la parole en public | | | | |
| J'ai la sensation que personne ne me comprend | | | | |
| J'ai tendance à aller au-devant des demandes et désirs d'autrui | | | | |
| J'établis des liens d'amitié surtout avec des personnes du même sexe que moi | | | | |

Expression psychosomatique

La plupart des personnes reconnaît présenter ou avoir présenté un ou plusieurs des symptômes ci-dessous. La présente liste sert de référence au suivi de l'état de santé générale au début et à la fin d'une période (ici, le cycle de formation).

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Angoisse ● Pleurs sans fondements ● Attaques hystériques ● Hallucinations ● Dépression ● Manque d'affection ● Manque sexuel ● Fatigue ● Idées suicidaires ● Phobies ● Hypocondrie ● Peurs ● Difficultés dans la communication | <ul style="list-style-type: none"> ● Vertiges ● Allergies ● Calvitie ● Transpiration excessive ● Instabilité neurovégétative ● Acné ● Urticaire ● Herpès ● Herpès génital ● Dépigmentation des cheveux ● Verrues ● Prurit ● Psoriasis |
|---|--|

- Rejet du propre
- Irritabilité
- Sensation de danger imminent
- Sentiment de culpabilité
- Predisposition aux accidents
- Sentiment d'infériorité
- Sentiment de persécution
- Sentiment de rejet envers le père
- Sentiment de rejet envers la mère
- Stress
- Peur de l'abandon
- Peur du ridicule
- Pâleur
- Rougeurs
- Céphalée de tension
- Tension due à l'anxiété
- Incontinence urinaire
- Gastrite
- Côlon spastique
- Colite ulcéreuse
- Oesophage spastique
- Diarrhée nerveuse
- Obsessions
- Tremblements musculaires
- Insomnies
- Tics
- Hypercinésie
- Bégaiements
- Désorganisation de la pensée
- Délires
- Épilepsie
- Maladie de Parkinson
- Stérilité
- Aménorrhée
- Frigidité
- Impuissance
- Eczema
- Irritations rectales
- Irritations vaginales
- Neurodermatite
- Mauvaise haleine
- Caries dentaires
- Nausées
- Aérophagie
- Eructations
- Paresse intestinale
- Maigreur excessive
- Anorexie
- Boulimie
- Obésité
- Ulcère gastrique
- Ulcère du duodénum
- Onychophagie
- Sciatique
- Bronchite chronique
- Oppression pulmonaire
- Hyperventilation
- Bronchite asthmatique
- Douleurs cardiaques
- Difficultés respiratoires
- Oppression précordiale
- Anémie
- Hypoglycémie
- Anémie hémolytique
- Hypotension
- Hypertension
- Palpitations
- Instabilité de la pression artérielle
- Anormalités dans la thermorégulation
- Hémorroïdes
- Conjonctivite
- Myopie

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Vaginisme | <input type="radio"/> Hypermétropie |
| <input type="radio"/> Éjaculation précoce | <input type="radio"/> Astigmatisme |
| <input type="radio"/> Alcoolisme | <input type="radio"/> Tabagisme |
| <input type="radio"/> Prise de tranquillisants | <input type="radio"/> Gaucherie (maladresse) |
| <input type="radio"/> Autres drogues | <input type="radio"/> Maux de tête |
| <input type="radio"/> Arthrite rhumatoïde | <input type="radio"/> Névralgie |
| <input type="radio"/> Goutte | <input type="radio"/> Maladies parasitaires |
| <input type="radio"/> Mal de dos | <input type="radio"/> Autre-s : |
| <input type="radio"/> Lumbagos | <input type="radio"/> _____ |
| <input type="radio"/> Douleurs de membres | <input type="radio"/> _____ |
| <input type="radio"/> Douleurs articulaires | <input type="radio"/> _____ |
| <input type="radio"/> Crampes | <input type="radio"/> _____ |

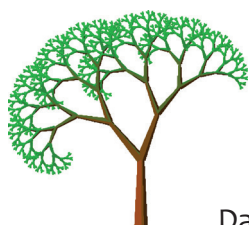


Documents joints :

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Lettre de motivation personnelle | <input type="radio"/> Recommandation de mon/ma professeur-e de Biodanza® |
| <input type="radio"/> Annexe «Conditions et Règlements» | <input type="radio"/> Autre(s) : |

En signant ce document :

- je comprends que les informations à caractère personnel que j'y inscris seront considérées comme confidentielles et traitées comme telles et que les personnes qui auront accès, pour le bon fonctionnement administratif et pédagogique de l'école, sont tenues au secret
- j'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies
- je m'engage à signaler tout changement significatif (santé, administratif,...) dans un délai raisonnable et utile
- j'affirme avoir lu, compris et accepté les diverses conditions décrites dans le livret de présentation de l'ECBTO et l'annexe «Conditions & Règlements».



Date :

Signature :