HypnoNaissance ®

la méthode Mongan

**Formulaire d’inscription**

**La maman**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

**Le papa**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

**Les enfants**

Enfants : Nombre : \_\_\_\_\_\_ Âges : \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

Langues parlées: Anglais ❑ Français ❑ Autre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informations sur l’enfantement**

Nom du médecin/sage femme :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu de naissance :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance prévue: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Coordonnées**

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tél. Rés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Les Cours**

Début des cours: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Heure:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ À déterminer ❑

❑ cours de groupe $495.00

❑ cours privés

*Frais pour accompagnement à la naissance   
(disponible après entente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Les statistiques démontrent que les couples qui sont accompagnés lors   
de l’accouchement par une assistante professionnelle ont beaucoup moins besoin d’interventions et vivent une meilleure expérience de naissance.*

Référée par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SVP compléter le présent formulaire et envoyer votre paiement par : Interac à [ilona@hypnonaissance.com](mailto:ilona@hypnonaissance.com)

ou PayPal pour international

HypnoNaissance ® Canada

41 avenue Filion

Saint Sauveur, Québec, J0R 1R0

Tel : 514-592-4946 ou 819-327-3772

Courriel : ilona@hypnonaissance.com

www.hypnonaissance.com

Je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_déclare par la présente, m'être inscrite au cours d'HypnoNaissance ® de mon plein gré. J'ai conscience que ce programme ait été conçu pour m'apprendre à utiliser mes capacités naturelles de façon à amener mon esprit et mon corps dans un état de relaxation. Je comprends aussi que le contenu de ces cours ne représente en aucun cas un avis médical ni même une prescription médicale.

J'ai conscience de devoir demander l'avis d'un médecin ou personnel médical pour toute question relative à ma santé, ma grossesse, mon accouchement ou la naissance de mon enfant.  
  
De ce fait, j'accepte de ne tenir en aucun cas responsable la praticienne/le praticien des cours d'HypnoNaissance ® ni même les dirigeants de l'institut d'HypnoBirthing® ou ses représentants, pour toute circonstance particulière qui pourrait survenir suite à ma grossesse, mon accouchement ou la naissance de mon enfant. Je déclare aussi, que ni moi ni aucun membre de ma famille, n'engagerons de poursuite contre les parties mentionnées ci-dessus, ni aujourd'hui, ni dans le futur.

Signature Date