

# DOSSIER DE CANDIDATURE

## MAH® -Mouvements alternatifs hypnotiques®

**IMELyon**

3 Cours Charlemagne, BP 2597

69217 LYON CEDEX 02

[contact@imelyon.fr](mailto:contact@imelyon.fr)

[www.imelyon.fr](http://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 :

- 
-