

# Formulaire de consentement et de santé

## Bains froids & Breathwork

**Veillez lire attentivement et compléter ce formulaire avant de participer.**

---

---

### 1. Informations personnelles

- **Nom et prénom :** .....
  - **Date de naissance :** ...../...../.....
  - **Téléphone :** .....
  - **Email :** .....
- 
- 

### 1 bis. Personne à contacter en cas d'urgence

- **Nom et prénom :** .....
  - **Lien avec le participant :** .....
  - **Téléphone :** .....
- 
- 

### 2. Déclaration de santé (merci de cocher les réponses qui s'appliquent)

Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu :

- Problèmes cardiaques (arythmie, infarctus, angine, etc.)
- Hypertension ou hypotension
- Problèmes respiratoires (asthme, BPCO, etc.)
- Épilepsie ou antécédents de crises
- Troubles neurologiques
- Troubles psychiatriques (anxiété sévère, trouble bipolaire, schizophrénie, etc.)
- Grossesse ou suspicion de grossesse
- Diabète
- Problèmes circulatoires (syndrome de Raynaud, phlébite, etc.)
- Antécédents de syncope ou de perte de connaissance
- Chirurgie récente ou blessure en cours
- Autre condition médicale importante : .....

Prenez-vous actuellement des médicaments ? -  Non -  Oui (précisez) :

.....

Avez-vous déjà pratiqué : - **Bains froids / exposition au froid**  Oui  Non - **Breathwork / respiration consciente**  Oui  Non

---

---

## 2 bis. Allergies et conditions critiques

Merci d'indiquer toute information importante pouvant nécessiter une attention particulière, notamment dans le cadre de l'exposition au froid.

- **Allergies connues** (alimentaires, médicamenteuses, cutanées, autres) :  
.....
  - **Conditions critiques ou sensibles** (ex. : réactions sévères au froid, urticaire au froid, antécédents de choc vagal, problèmes cardiovasculaires connus, syndrome de Raynaud sévère, implants médicaux, etc.) :  
.....
  - **Traitement ou dispositif d'urgence à prévoir** (ex. : EpiPen, inhalateur, autre) :  
.....
  - **Consignes particulières en cas d'urgence** (si connues) :  
.....
- 
- 

## 3. Contre-indications et précautions

Je reconnais que les **bains froids** et le **breathwork** peuvent entraîner des réactions physiques et émotionnelles intenses, incluant (sans s'y limiter) : vertiges, picotements, hyperventilation, changements émotionnels, accélération du rythme cardiaque.

Je comprends que : - Je peux **arrêter la pratique à tout moment**. - Il est de ma responsabilité de **signaler immédiatement tout inconfort, douleur ou malaise**. - Ces pratiques **ne remplacent pas un avis ou un traitement médical**.

---

---

## 4. Consentement éclairé

Je soussigné(e), certifie que : - Les informations fournies sont **exactes et complètes**. - J'ai été informé(e) de la nature des pratiques proposées. - Je participe **volontairement**, en pleine conscience de mes capacités physiques et mentales. - J'assume l'entière responsabilité de ma participation.

J'autorise l'animateur / facilitateur à me guider dans les pratiques de bains froids et de breathwork, dans un cadre sécurisé et bienveillant.

---

---

## 5. Décharge de responsabilité

Je décharge l'organisateur, le facilitateur et toute personne associée à l'événement de toute responsabilité en cas de blessure, malaise ou complication résultant de ma participation, sauf en cas de négligence grave ou intentionnelle.

---

## 6. Signature

- **Nom et prénom** : .....
  - **Date** : ...../...../.....
  - **Signature** : .....
- 

*Merci de votre confiance et de votre engagement envers votre sécurité et votre bien-être.*

---

## Annexe – Adaptations légales

### FR France – Cadre juridique indicatif

Ce formulaire est rédigé conformément aux principes généraux du **droit français**, notamment : - Responsabilité civile (articles 1240 et suivants du Code civil) - Obligation d'information et de sécurité

Précisions importantes : - Les pratiques proposées relèvent du **bien-être** et ne constituent **ni un acte médical ni paramédical**. - Le participant reconnaît être **apte médicalement** à participer et avoir, le cas échéant, consulté un professionnel de santé. - L'organisateur est tenu à une **obligation de moyens**, et non de résultat. - Le consentement éclairé n'exclut pas la responsabilité en cas de **faute lourde ou intentionnelle**.

Clause complémentaire France : > Le participant reconnaît participer à une activité volontaire de bien-être, sous sa propre responsabilité, et déclare ne faire l'objet d'aucune contre-indication médicale connue.

---

### CH Suisse – Cadre juridique indicatif

Ce formulaire est rédigé conformément aux principes généraux du **droit suisse**, notamment : - Responsabilité civile (art. 41 et suivants du Code des obligations – CO) - Devoir d'information et de diligence

Précisions importantes : - Les pratiques proposées relèvent du **bien-être et du développement personnel**. - Elles ne remplacent **aucun suivi médical, psychologique ou thérapeutique**. - Le participant confirme être **apte physiquement et psychiquement** à

participer. - L'organisateur décline toute responsabilité en cas de dissimulation d'informations médicales.

Clause complémentaire Suisse : > Le participant déclare agir de sa propre initiative et sous sa responsabilité, en connaissance des risques potentiels liés à l'exposition au froid et aux techniques de respiration.

---

*Ce document ne constitue pas un avis juridique. Pour une validation définitive, il est recommandé de consulter un professionnel du droit local.*

**L'inscription à l'atelier de breathwork se fait par le règlement de la totalité du montant. Le coût de l'atelier est de 50 euros/chf. Je reste disponible si vous avez des questions.**

**Par virement :**

**CH9500788000L33119259**

**FR76 3000 3001 0900 0503 9685 306**

Bon atelier de breathwork et belle énergie pour ce moment.