

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.