

**ENTRETIEN PREALABLE AVANT L'INSCRIPTION
A LA FORMATION EN NEURO-TRAINING EN PRESENTIEL**

Nom :

Formateur référent :

Date :

1. Etes-vous déjà formé(e) dans le domaine médical/para médical oui – non
si oui, dans quel domaine ?.....
2. Etes-vous déjà thérapeute ? oui – non
Si oui, dans quel domaine ?
3. Avez-vous déjà expérimenté/pratiqué le Neuro-Training ? oui – non
Si oui, où, quand et avec qui ?.....
4. Avez-vous déjà expérimenté/pratiqué la Kinésiologie oui – non
Si oui, où, quand et avec qui ?.....
5. Avez-vous des connaissances dans le domaine Mental – Emotionnel –
Physique – Energétique – Nutritionnel – autre ? oui – non
Si oui, lesquelles.....
6. Quelles autres formations avez-vous déjà suivies ?
.....
7. Avez-vous des diplômes de ces formations ?
.....
8. Etes-vous familiarisé(e) avec les termes médicaux au niveau du corps
humain, au niveau psychologique, autre? oui – non
9. Quels apprentissages voulez-vous acquérir - développer ?
.....
10. Avez-vous des difficultés d'apprentissage ? problème de concentration,
de mémorisation, d'audition, de vision, dyslexie, autre... ? oui – non
si oui : - laquelle
- quels sont vos besoins (pédagogie - humain - matériel – moyens
techniques) nécessaires à cet apprentissage ?
11. Arriverez-vous à dégager du temps pour réviser (théorie / pratique) en
dehors des WE de formation ? oui – non
12. La pratique de la théorie se faisant en binôme, acceptez-vous de pratiquer
avec différentes personnes ? oui – non
13. Acceptez-vous d'être touché/e par une autre personne ? oui – non
14. Les cours étant filmés, acceptez-vous d'être filmé(e), la diffusion des
films étant limitée à votre groupe/promotion ? oui – non
15. Faites-vous cette formation * à titre personnel (développement)
* pour en faire votre métier
* pour agrandir votre arsenal thérapeutique

Signature