

HYGIAE & Z'ACCOMPAGNEMENT pour l'A.M.J

En Bourgogne www.hameau40arpents.com



Demande inscription à une Classe de Jeûne (Professionnels de santé)

NB : un formulaire par participant

VOS COORDONNEES

Nom		Prénom	
Adresse			
Phone		Email	

VOTRE INSCRIPTION

Lieu du stage : **Hameau des 40 Arpents 71 590 CERGY**

Dates choisies: du au

POUR MIEUX VOUS ACCOMPAGNER

Vous êtes : ☐ homme ☐ femme Date de naissance :

Activité professionnelle (ou profession antérieure si retraité(e)) :

Personne à prévenir si besoin pendant le séjour :

NOM, Prénom :

Téléphone: Lien parenté :

CONDITIONS DU SÉJOUR :

Arrivée le dimanche 13h et départ le samedi à 13h :

Tarif du séjour :

- Cochez la ou les ☐ Séjour + Hébergement chambre seule: 1550€
- cases ☐ Séjour + Hébergement chambre partagée 2 personnes (couple- 1 seul grand lit) : 1490€ / personne
- correspondantes ☐ Supplément diète adaptée à votre état de santé : 95€ *

Ce tarif comprend :

Encadrement du séjour de jeûne (type Buchinger) avec suivi personnalisé, consultation médicale à votre arrivée (avec ECG et impédancemétrie) , randonnée ou exercice physique adapté quotidien accompagné, boissons BIO (jus de fruits + légumes, bouillons, tisanes), repas de reprise alimentaire, séances quotidiennes de yoga, méditation, ateliers et conférences axées sur le jeûne.

*selon avis médical, pour limiter amaigrissement, régime cétogène ou autre, supplémentation protéines, purée oléagineux, lait végétal...

Les soins (massages etc) seront à régler sur place directement auprès des intervenants.

Si vous envisagez de venir en train, prévoir le règlement de la navette

Votre inscription se fait en deux étapes :

- Réception de cette pré-inscription comprenant également le questionnaire médical rempli
 - soit par mail sur drclairedelvalamj@gmail.com
 - soit par voie postale à l'adresse : HYGIAE, 3 rue Pitou, 21 200 Sainte Marie la Blanche.
- Cette pré-inscription est prise en compte par ordre de réception du dossier complet.
- Validation de votre inscription après consultation médicale individuelle (en visio si vous n'habitez pas en Bourgogne), vous recevrez une proposition de rendez-vous de (télé)consultation afin de confirmer votre inscription).
- Vous pouvez choisir de régler les arrhes de réservation (50% du prix du séjour):
 - Par virement:
HYGIAE:
IBAN: FR76 1732 8844 0043 4356 6577 027 BIC : SWNB FR 22
 - Ou par chèque à l'ordre de Hygiae , à envoyer par courrier postal à : HYGIAE, 3 rue Pitou, 21 200 Sainte Marie la Blanche
- Le solde sera à régler un mois avant votre séjour, et vous recevrez les indications pour une descente alimentaire adaptée à votre situation personnelle. Nous restons bien sûr disponibles pour toute information complémentaire.

Votre engagement

☐ J'atteste, en signant cette pré-inscription m'engager dans une démarche libre et volontaire, en étant informé(e) des bénéfices et des effets indésirables possibles du jeûne.

☐ J'ai bien pris connaissance des contre-indications médicales du jeûne :

Cachexie (dénutrition extrême), IMC < 18,5, anorexie mentale et troubles du comportement alimentaire, hyperthyroïdie non contrôlée, insuffisance vasculaire cérébrale avancée ou démence, insuffisance hépatique ou rénale sévère, grossesse et allaitement, addictions, diabète de type I (ou sous insuline), troubles psychotiques, maladie coronarienne instable ou sévère, décollement de la rétine, ulcère gastrique et / ou duodénal évolutif, cancer et maladie maligne récent /en cours de traitement.

En signant ce formulaire, je certifie :

- Que mes déclarations de santé sont complètes, sincères et véritables et je suis informé.e qu'une déclaration incomplète dégage les organisateurs de toute responsabilité à ce sujet.
- Je m'engage également à prévenir les organisateurs de toute évolution de ma santé survenant avant le début du séjour.
- J'atteste avoir souscrit un contrat d'assurance couvrant ma Responsabilité Civile Individuelle (dommages aux tiers) et villégiature pour le logement.
- J'accepte les conditions générales de vente mentionnées
- Hygiae traite les données recueillies pour votre séjour de jeûne. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à la notice ci-dessous *.

Droit à l'image

Au cours du séjour des photographies et vidéogrammes peuvent être enregistrés à des fins de communication. Vous êtes susceptible d'apparaître sur ces supports. J'autorise « Hygiae » à utiliser ces images à titre gracieux. J'accepte que photos et vidéos enregistrées au cours du séjour sur lesquelles j'apparais soient utilisées, uniquement à des fins de promotion des séjours de jeûne proposés par « Hygiae ».

Si vous vous y opposez, veuillez cocher la case suivante : ☐

Date, et signature, précédée de la mention manuscrite « *Lu et approuvé* » :

(Formulaire à retourner à l'adresse ci-dessous accompagné de votre chèque d'acompte)

Conditions d'annulation :

Toute annulation devra être notifiée par écrit à drclairedelvalamj@gmail.com et donnera lieu au remboursement suivant :

- Plus de 60 jours avant l'arrivée: 100 % du prix total. Entre 60 et 31 jours avant l'arrivée : 50% du prix total. Entre 30 et 8 jours avant l'arrivée : 25 % du prix total.

- Moins de 8 jours avant l'arrivée : pas de remboursement

Conditions particulières dépendant de votre état de santé, sur justificatif médical, voir avec l'organisateur

N'oubliez pas de renvoyer le questionnaire médical ci-après. Merci.

*Notice

Les informations recueillies dans le questionnaire sont enregistrées dans un fichier informatisé. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données.

Les données collectées seront communiquées à la seule destinataire suivante : Dr Claire Delval. Elles sont conservées pendant 5 ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez adresser un mail à drclairedelval@gmail.com Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Questionnaire médical confidentiel

Afin d'optimiser votre séjour nous vous invitons à répondre le plus complètement et sincèrement possible au questionnaire ci-après. N'hésitez pas à ajouter toutes les précisions utiles ainsi que les justificatifs dont vous disposez. Répondez à toutes les questions. Ces données sont confidentielles et restent soumises au secret médical, quelle que soit la suite donnée à cette pré-inscription.

Merci d'envoyer ce questionnaire au Dr Claire Delval, à l'adresse drclairedelvalamj@gmail.com

Petit rappel :

Nom : _____ Prénom : _____
Vous êtes : ☐ homme ☐ femme Date de naissance : _____
Téléphone : _____ Email : _____
Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Pour quelle(s) raison(s) souhaitez-vous participer à ce stage de jeûne avec accompagnement médical ?

Quel problème de santé principal pensez-vous améliorer ?

Prenez-vous un traitement médicamenteux tous les jours ? ☐ NON ☐ OUI
(si oui, merci de joindre une copie de votre ordonnance de traitement habituel)

Avez-vous déjà été hospitalisé(e) ? Merci de préciser motif(s) et dates : _____

Votre histoire médicale :

Avez-vous déjà jeûné : ☐ NON ☐ OUI : quand ? combien de temps ?

Évaluez de 1 (très mauvais) à 10 (très bon) les paramètres suivants :

Votre état de santé global : _____

Votre état de stress ou de nervosité : _____

Votre digestion : _____

Votre sommeil : _____

Votre vitalité, votre énergie : _____

Consommations habituelles :

Tabac : _____

Alcool : _____

Café, thé : _____

Autres : _____

Votre alimentation habituelle : omnivore, végétarien, flexitarien, végétalien ou végétan (entourez votre préférence)

Combien de repas hebdomadaires sont préparés par vous-même ? _____

Avez-vous des intolérances ou allergies alimentaires ? ☐ NON ☐ OUI : précisez ci-dessous _____

Avez-vous déjà fait un régime alimentaire ? ☐ NON ☐ OUI : quel régime ? _____

Votre pratique d'activité(s) physique(s) : Lesquelles ? Durée hebdomadaire ? _____

Pouvez-vous facilement vous asseoir à terre et vous relever seul(e) ? ☐ NON ☐ OUI

Pouvez-vous facilement marcher 4 kilomètres, ou une heure ? ☐ NON ☐ OUI

Pouvez-vous facilement marcher 8 kilomètres, ou deux heures ? ☐ NON ☐ OUI

Pouvez-vous marcher 12 kilomètres ou trois heures ? ☐ NON ☐ OUI

Précisez votre situation familiale : _____

Des difficultés particulières à nous préciser concernant votre famille, ou vos proches ? _____

Votre Médecin traitant (nom, ville, téléphone) _____

Avez-vous évoqué votre projet de jeûne avec votre médecin traitant ?

Si oui, commentaires du médecin : _____

Merci de préciser votre disponibilité pour le RV de (télé)consultation médicale (matinée, après-midi, soirée, jour de la semaine):

Vous souhaitez peut-être ajouter des informations, n'hésitez pas à les mentionner dans l'espace ci-dessous : _____

Merci pour toutes ces précisions et de votre temps, et à bientôt...