

# Consentement éclairé du client

## 1. Informations sur le praticien

**Nom** : Nicolas Lepileur

**Profession** : Praticien et formateur accrédité en psycho/bio-énergétique

Titulaire d'un Diplôme Universitaire d'Expert en Bioélectrographie. Université de l'Atlantique - Madrid - Espagne

**Disciplines pratiquées** : EFT, Reiki, TLF, EMDR, Hypnose, Paires biomagnétiques selon la méthode du Dr Goiz, Bioélectrographie (Bio-Well).

**Numéro SIRET** : 532575339 00041 APE 8790F

**Cabinet** : 9 bis rue de la fillaudière 44840 Les Sorinières

**Contact** : 07 68 80 01 79 - nl.therapie@gmail.com

## 2. Nature et cadre des accompagnements proposés

Les techniques proposées relèvent du champ du bien-être, de l'harmonisation psycho-énergétique et du développement personnel.

Elles ne se substituent en aucun cas à un suivi médical, ni aux traitements prescrits par un professionnel de santé habilité.

Le praticien n'établit aucun diagnostic médical, ne prescrit aucun traitement et ne demande jamais au client de suspendre ou modifier un traitement en cours.

Les séances visent à soutenir la régulation émotionnelle, la détente, la cohérence énergétique et le retour à l'équilibre global.

## 3. Déroulement type d'une séance

Chaque séance débute par un temps d'échange afin de définir l'intention ou la problématique du moment.

Selon la méthode employée, elle peut comporter :

Des techniques de libération émotionnelle (EFT, hypnose, TLF, EMDR)

Des harmonisations énergétiques (Reiki, paires biomagnétiques)

Des mesures bioélectrographiques (Bio-Well)

Des temps d'intégration et de verbalisation

La durée et la fréquence des séances sont adaptées aux besoins et à la progression de la personne.

## 4. Confidentialité et respect mutuel

Toutes les informations partagées lors des séances sont strictement confidentielles.

Le praticien s'engage à un cadre éthique, bienveillant et respectueux.

Le client s'engage également à un comportement respectueux et à la sincérité de sa démarche.

## 5. Consentement et liberté de choix

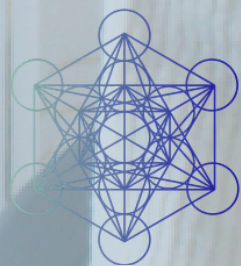
Le client reconnaît :

Avoir été informé(e) de la nature non médicale des accompagnements proposés.

Agir de sa propre volonté, sans contrainte ni promesse de résultat.

Pouvoir interrompre la séance à tout moment s'il/elle le souhaite.

Être libre de poursuivre ou non les séances, sans obligation ni engagement.



# Consentement éclairé du client

## 6. Protection des données personnelles (RGPD)

Les données recueillies (nom, coordonnées, historique de séance...) sont strictement confidentielles et utilisées uniquement dans le cadre du suivi.

Elles ne sont ni transmises, ni cédées à des tiers.

Dans certains cas particuliers, et avec accord du client, les mesures biowell pourraient être partagées avec d'autre(s) praticien(s) dans le but d'une meilleure analyse des images.

Le client dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ses données conformément au RGPD (Règlement UE 2016/679). Les résultats obtenus pourraient servir à des études privées de Nicolas Lepileur EI de façon totalement anonyme.

## 7. Contre-indications

Les séances ne sont pas adaptées :

Aux situations nécessitant une prise en charge médicale urgente ou psychiatrique.

Aux personnes sous influence de substances altérant la conscience.

En cas de port de stimulateur cardiaque merci de le signaler (pour la pratique des paires biomagnétiques).

## 8. Honoraires et conditions d'annulation

Le montant des séances est communiqué préalablement au rendez-vous, affiché sur le site internet nl-therapie.com et en cabinet.

Toute séance non annulée 24h à l'avance pourra être due, sauf cas de force majeure.

Aucun remboursement ne sera effectué après la réalisation de la séance.

## 9. Consentement

Je soussigné.e \_\_\_\_\_

Reconnais avoir reçu une information complète et compréhensible sur la nature, les objectifs et les limites des pratiques proposées par M. Nicolas Lepileur, praticien en psycho/bio-énergétique.

Je confirme avoir eu la possibilité de poser toutes les questions nécessaires avant de donner mon accord.

Je comprends que les séances proposées ne remplacent en aucun cas un suivi ou un traitement médical et qu'elles s'inscrivent dans une démarche de bien-être complémentaire.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Signature du client \_\_\_\_\_

Signature du praticien : \_\_\_\_\_

(Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)