



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION À UN ATELIER

www.pensees-pieges.com

Atelier : **LES QUATRE PENSÉES-PIÈGES**

Dates : **Les lundis, du 16 janvier au 3 avril 2023 (sauf 27 février et 6 mars), 19h00-21h30**  
**(10 séances, 25 heures au total)**

Lieu : **Via ZOOM**

**Tarif : 220\$ Promotion lancement du livre**  
**Une valeur de 440\$**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Tél. : Résidence : \_\_\_\_\_ Bureau : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_ Av

Avez-vous lu le livre *Les quatre pensées-pièges* de Roger Marcaurette ?

Oui  Non  En partie

### CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

En vertu de ses obligations déontologiques, un psychologue doit faire connaître le type d'information qui suit à toute personne à laquelle il offre un service, puis obtenir son consentement éclairé à propos de ces informations. Veuillez lire attentivement ces informations et indiquez à la fin si vous consentez à recevoir les services du Dr Roger Marcaurette dans ces conditions. Pour toute question concernant ce consentement, veuillez communiquer avec le Dr Roger Marcaurette, au (514) 804-4848.

#### **Confidentialité de mes renseignements personnels**

Je comprends que tous les renseignements personnels transmis à Plénisources à mon sujet resteront strictement confidentiels. Ils sont conservés dans un secteur sécurisé de l'internet et ils ne seront jamais communiqués à de tierces personnes, sauf autorisation écrite de ma part. Le tout est en conformité avec les obligations déontologiques qui régissent la conduite d'un psychologue et, dans le présent cas, celle de

l'ensemble de la société dont le Dr Roger Marcaurette est Président, soit Plénisources Inc. Je comprends que l'ensemble du personnel de Plénisources est aussi tenu à cette confidentialité.

Je sais que, dans quelques situations très rares, la loi peut obliger le psychologue à briser le secret professionnel. Il s'agit des cas où le psychologue doit prévenir un acte de violence lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessure grave menace une personne ou un groupe de personnes identifiable. Le psychologue est alors tenu de communiquer ce renseignement à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours.

### **Confidentialité des informations personnelles sur les autres participants**

Je comprends que lors des interventions de certains participants et du coaching qui leur sera donné, je pourrai apprendre des informations sur la vie personnelle de ces participants. Par respect pour ces personnes, je m'engage à garder strictement confidentielle toute information personnelle les concernant.

### **Ma condition de santé actuelle**

Je comprends que ne dois pas commencer cet atelier si je suis actuellement dans une situation de crise, de détresse ou d'instabilité physique, émotionnelle ou psychologique significative qui nuit à mon fonctionnement normal et qui pourrait nuire aussi à ma capacité de suivre adéquatement cet atelier et de le compléter. Si j'ai des doutes à propos de ma stabilité physique, émotionnelle ou psychologique actuelle, je conviens d'en parler au Dr Marcaurette avant de signer ce consentement et d'entreprendre cet atelier. Je comprends qu'il me revient d'informer le Dr. Marcaurette à propos de tout besoin concernant une condition physique ou psychologique particulière, avant et pendant l'atelier, afin que l'atelier se déroule de la façon la plus confortable pour moi. Je suis informé(e) du fait que le Dr Marcaurette peut être rejoint au (514) 804-4848 ou à [info@pensees-pieges.com](mailto:info@pensees-pieges.com).

### **Ma participation à l'atelier**

Je suis au courant, en gros, de l'horaire et des objectifs d'apprentissage visés par cet atelier. Je comprends que plus je participerai activement à cet atelier, plus je peux m'attendre à des résultats importants. Je sais que cet atelier comprend des exercices de croissance qui seront faits sur place. Dans le cadre du groupe, j'aurai des occasions d'intervenir et de recevoir du coaching personnel, mais j'aurai aussi le droit de refuser ces occasions si je le désire, sans impact sur mon droit de poursuivre l'atelier. Pour m'assurer de tirer le meilleur de l'atelier et pour la bonne marche de ce dernier, je reconnais qu'il est important d'être à l'heure au début des divers segments de l'atelier. Je suis conscient que je dois faire preuve de respect envers les participant(e)s et envers les directives qui concernent la bonne marche de l'atelier. Je sais qu'autrement je devrai interrompre ma participation à l'atelier.

### **Attentes concernant les bienfaits de l'atelier**

Je comprends que les interventions d'un psychologue doivent toujours tenir compte des principes scientifiques généralement reconnus en psychologie. Je conviens que chaque personne est susceptible de réagir différemment à ces interventions et à ressentir des bienfaits avec la vitesse et le rythme qui lui sont propres. Je reconnais qu'une bonne partie des bienfaits auxquels je m'attends viendront dans la mesure où je serai assidu entre les séances et à la suite de l'atelier dans l'utilisation des outils qui m'auront été offerts durant l'atelier.

### **Ma gestion des émotions**

Je comprends que le Dr Roger Marcaurette, l'animateur des ateliers, est tenu par ses principes déontologiques d'intervenir d'une façon qui soit toujours respectueuse envers les participants et qui leur laisse la liberté de faire leurs propres choix concernant la conduite de leur vie. Toutefois, je suis conscient que lors de l'exploration des difficultés personnelles des participants, il arrive que des expériences et des

émotions négatives plus ou moins intenses soient ressenties ou exprimées par certains participants. Si je ne prévois pas pouvoir tolérer ces contenus négatifs, je sais qu'il serait préférable que je m'abstienne de suivre cet atelier.

### **Annulation et remboursement**

Je sais que, dans le cas où j'annulerais mon inscription avant le début de l'atelier, j'aurai droit au remboursement complet des frais déboursés ou, si j'en exprime le souhait, ces frais seront conservés par Plénisources pour des ateliers ultérieurs.

Je comprends que si, au moment de la pause du midi lors de la première journée de l'atelier (habituellement le samedi), je trouve que celui-ci ne me convient pas, j'aurai droit à un remboursement complet des frais que j'aurai payés pour cet atelier. Je dois faire la demande écrite d'un remboursement au moment de quitter (en demandant le formulaire fourni à cet effet par Plénisources).

Dans le cas où je choisirais de quitter l'atelier après ce moment, je reconnais que je n'aurai droit à aucun remboursement. Je comprends aussi qu'aucun crédit qui m'aura été accordé, dans le cadre de la politique de générosité mutuelle, pour avoir référé des gens à l'atelier de base de Plénisources, ne pourra être remboursé en argent. Tout crédit ne sera remboursé qu'en crédit.

Comme le Dr Roger Marcaurette est tenu à une responsabilité professionnelle concernant mon bien-être durant l'atelier, je comprends que, dans toutes les circonstances où je choisirais de quitter l'atelier, je dois en informer au moins un responsable de l'atelier au préalable, afin d'éviter toute incertitude à propos de ma condition ou toute décision impulsive qui pourrait m'être nuisible. Je m'attends à ce qu'un responsable s'informe de ma condition physique ou psychologique et me pose des questions sur les raisons qui me motivent à quitter l'atelier. Le cas échéant, le responsable pourrait me proposer de l'aide pour surmonter les difficultés auxquelles je suis confronté ou me suggérer des ressources extérieures appropriées pour mon bien-être.

### **Informations légales**

Pour toute information supplémentaire concernant le code de déontologie des psychologues ou les lois et règlements qui s'appliquent à l'exercice de la profession de psychologue au Québec, aller à <http://www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychologue/obligations/lois-et-reglements.sn>.

---

Signature

---

Date

Veillez nous faire parvenir ce formulaire ainsi que votre chèque de 440\$ (au nom de Plénisources) à l'adresse suivante : Plénisources, a/s Roger Marcaurette, 417 rue du Patrimoine, Cacouna, Qc, G0L 1G0.