

Formulaire de consentement aux séances de sexologie corporelle avec Laurence ROBINAULT

Les modalités offertes lors des sessions éducatives en sexologie peuvent inclure tout ou partie des éléments suivants :

Techniques de respiration, exercices corporels, conseils, soin de réparation des cicatrices, découverte anatomique et exploration des organes génitaux, exploration anale, massage des organes génitaux externes, massage anal

NOM : Prénom :

Je reconnais avoir demandé à Mme Laurence ROBINAULT une séance de sexologie corporelle et consens au toucher et au massage

- de mes organes génitaux Oui Non

- au massage interne de mes organes génitaux Oui Non –

- au massage anal externe Oui Non - au massage anal interne Oui Non

Au cours des séances, vous êtes invité-e à avoir autant ou aussi peu de vêtements sur vous pour vous sentir à l'aise. Vous êtes bienvenu(e) et encouragé(e) à changer d'avis à propos de ceci et de tout autre aspect de la (des) séances (s). Selon le contrat d'apprentissage établi ensemble lors de la première séance, le toucher corporel pourrait inclure toutes les parties du corps y compris les organes génitaux. C'est vous toutefois qui dirigez la séance, établissez votre intention et donnez le rythme de la séance. Vous apprendrez durant les séances à exprimer vos besoins, à ajuster le toucher en fonction de ceux-ci, à exprimer votre accord. Le but des séances est de vous éduquer et de vous responsabiliser par rapport à votre objectif d'apprentissage.

D'une manière générale, le maximum sera fait afin de vous apporter la confiance et la sécurité nécessaires pour profiter au mieux des séances et vous permettre d'avancer sereinement. Des souvenirs et des émotions peuvent être stockés dans le corps et être amenées à être libérées en cours de séances. Des émotions fortes peuvent parfois survenir et il est vivement conseillé de vous accorder le temps d'intégrer ce qui a été vécu après chaque séance (accueil - repos – pas d'activité ou rendez-vous important ensuite).

Dans le cas où une émotion inconfortable persisterait après la séance, vous êtes invité(e) à m'en informer par mail ou par téléphone. Parfois quelques mots peuvent suffire à libérer le blocage. Dans le cas où vous auriez vécu des traumatismes, je vous rappelle que les séances ne se substituent pas à un accompagnement médical ou thérapeutique. Ce sont des séances éducatives d'éveil corporel, ce n'est pas une thérapie. Vous vous engagez à consulter un professionnel adéquat si besoin.

Oui je confirme par la présente que j'ai lu et compris ce qui précède.

Oui je confirme avoir eu un entretien téléphonique avec Mme ROBINAULT avant la première séance où le contexte et le contenu possible des séances m'a été verbalement expliqué.

Oui je confirme apporter mon consentement éclairé à tout ce qui précède.

Oui je m'engage à consulter un thérapeute dans le cas où un blocage serait révélé et non libéré en séance

Oui je confirme avoir divulgué tous les antécédents médicaux pertinents à Mme ROBINAULT et assume l'entière responsabilité pour tout problème médical pouvant survenir après la session.

Fait à :

Le :

Signature :

