

FICHE DE PRE-INSCRIPTION

SEJOUR DE JEÛNE AVEC ACCOMPAGNEMENT MEDICAL

Cochez votre choix : BRETAGNE (23 au 29 janvier 2021) - SOLOGNE (10 au 17 avril 2021)

A imprimer, remplir et renvoyer à : Jeûner Côté Mer, 26 rue des Tintiaux, 35260 CANCALE

1. Vos coordonnées :

NOM, Prénom :

Vous êtes : homme femme

Date de naissance :

Adresse postale :

Adresse courriel :

@

N° téléphone portable :

N° téléphone fixe :

2. Questionnaire médical :

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.

Votre taille : mètre

Votre poids : kg

Pour quelle(s) raison(s) souhaitez-vous participer à ce stage spécifique ?

Quel problème de santé principal pensez-vous améliorer ?

Prenez-vous un traitement médicamenteux tous les jours ?

(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 :

Vous avez 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 vegan (entourez votre préférence)

Combien de repas quotidiens :

Combien de repas hebdomadaires sont préparés par vous-même ?

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

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 :

Précisez votre disponibilité pour le rendez-vous de (télé)consultation médicale (matinée, après-midi, soirée, jour de la semaine) :

3. Conditions du séjour et validation :

TARIFS : Semaine du Samedi au Vendredi : **1290 euros** (chambre seule, salle d'eau et toilettes individuelles).

Tarif « couple » pour deux inscriptions au même stage, en chambre double : 1980 euros.

Ce tarif comprend :

Préparation au séjour avec bilan médical initial, hébergement en chambre individuelle (ou double si couple), accompagnement médical du jeûne avec encadrement et suivi personnalisé, randonnée ou exercice physique adapté quotidien accompagné, boissons BIO (jus de fruit, bouillons, tisanes, eau dynamisée), reprise alimentaire, séance quotidienne : remise en mouvement du corps, sophrologie, méditation, selon le cas, soirées à thème : physiologie du jeûne, adaptation métabolique, digestion et nutrition, bénéfices thérapeutiques du jeûne et de la cétose, importance de la reprise alimentaire.

Votre inscription se fait en deux étapes :

- Réception de **cette pré-inscription** comprenant le **questionnaire médical** rempli accompagné de l'**acompte** par chèque ou virement (650 €/personne) à l'adresse de Jeûner Côté Mer, voir en bas de ce formulaire.
NB : Votre acompte n'est encaissé qu'après validation de votre inscription par le médecin)
- Confirmation de votre inscription après bilan médical individuel (entretien et bilan biologique)

Cette pré-inscription est prise en compte par ordre de réception du dossier complet.

Vous recevrez un rendez-vous de téléconsultation avec l'un de nos médecins afin de valider votre inscription.

Un mois avant votre séjour vous recevrez les indications pour une descente alimentaire adaptée à votre situation personnelle.

Nous restons disponibles pour toute information complémentaire.

4. Votre engagement :

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

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

Cachexie (dénutrition extrême), corpulence < 18,5 kg/m², anorexie mentale et troubles de l'alimentation, hyperthyroïdie non contrôlée, insuffisance cérébrovasculaire 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 duodéal évolutif, cancer et maladie maligne récent /en cours de traitement.

Je soussigné(e) certifie que mes déclarations de santé sont complètes, sincères et véritables et je suis informé qu'une déclaration incomplète dégage les médecins et 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 sur le site www.jeunercotemer.fr

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