**École Tao de la Vitalité®**

**Candidature de Certification**

**TTI TAOTOUCH I**

***(à remplir en 1 exemplaire)***

**Profil pour devenir TTI Praticien TTI Enseignant**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Prénom :** |
| **e-mail :** | **Skype :** |
| **Zip :** | **Ville :** |
| **Rue :** | **Date de naissance :** |
| **Tel :** | **Tel mobile :** |
| **Pays :** | **Région :** |
|  | |

## Candidature de Certification :

Pour pouvoir se présenter à l’évaluation de Praticien de TaoTouch® il est nécessaire d’avoir effectué 30 séances de cas pratiques. Cela vous permet de vous entraîner et développer vos compétences. Lors de ces 30 séances (avec partenaires, clients, amis et famille), merci d’observer les règles et lois en vigueur dans votre pays.

**Accord**

Le TaoTouch® fait partie des cursus de l’ecole Tao de la Vitalité. Je confirme que je ne publierai, ni ne transmettrai, ni n’enseignerai les principes du TaoTouch® avant d’avoir reçu la formation et l’évaluation me qualifiant comme Praticien de TaoTouch®.

Je confirme également avec ma signature ci-dessous que j’ai été informé(e) des conditions générales et des principes de traitement et que je les accepte. Je confirme aussi que j’ai soumis mes données de façon volontaire. J’accepte que ces données sur les traitements, évaluations et documentations me concernant soient stockées pendant 10 ans dans les archives de l’ecole Tao de la Vitalité.

Je suis conscient(e) que je peux révoquer cet accord, dans son entier ou partiellement, à tout moment. Cette révocation entraînera une annulation du contrat de traitement à partir de la date de révocation ; 10 ans après cette date mes documents seront détruits. Mes données sont soumises à la confidentialité et seront traitées comme telles. Elles ne seront transmises à des tierces parties qu’avec mon consentement ou à moins que la loi en vigueur ne l’exige.

## *( Voir notre Déclaration de Protection des Données -* [*LIEN DE TÉLÉCHARGEMENT*](http://www.universaltaoinstructors.com/downloads/h_general_data_protection_statement_2021.pdf) *)*

# Date : Signature :

**QUESTIONNAIRE & PROFIL**

|  |
| --- |
| **1. Nom : Prénom :** |
| **2. Genre :** □ femme □ homme **Date/heure de naissance :** |
| **Constitution corporelle** : □ sous-poids □ maigre □ normal □ musclé □ corpulent □ surpoids |
| **Equilibre des 5 Eléments** : 🡹 eau🡻 🡹 bois 🡻 🡹 Feu 🡻 🡹 Terre 🡻 🡹 Métal 🡻 |
| Code pour l’équilibre des 5 éléments : 🡹 = fort **Wood**U = égal 🡻 = faible |
| Trouver l’équilibre des 5 éléments sur le site : [*www.universal-tao.com/InnerAlchemyAstrology*](http://www.universal-tao.com/InnerAlchemyAstrology) |
| **Sommeil** : □ régulier □ irrégulier □ plus souvent calme □ sans repos □ pas du tout reposant |
| **État Émotionnel**: □ normal □ introverti □ extraverti □ émotif □ stoïque □autre : |
| **Contexte de stress** : □ jamais □ occasionnellement □ régulièrement □ en ce moment □ beaucoup |
| **Femme** : **Êtes-vous enceinte ?** □ non □ oui **Avez-vous un stérilet ?** □ non □ oui |
| **Avez-vous un pacemaker ?** □ non □ oui **Avez-vous des thromboses ?** □ non □ oui |
| **Prenez-vous des médicaments ?** □ non □ oui lesquels ? |
| **Antécédents/Accidents :**  **Objectifs principaux :** |

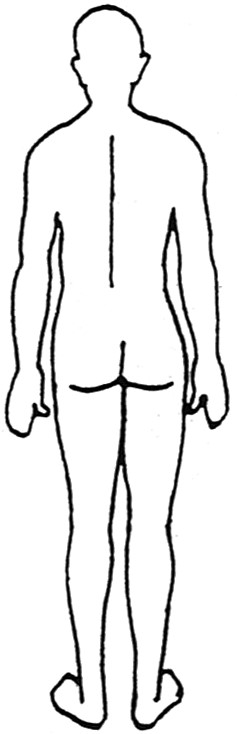
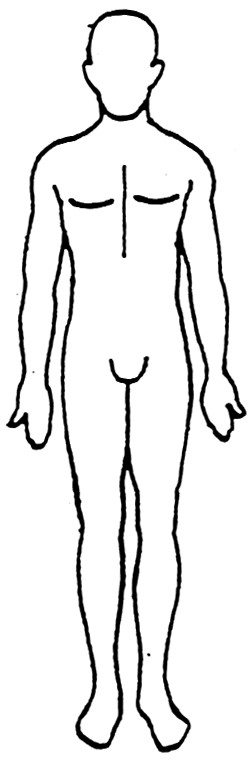
Je suis conscient(e) que la seance TaoTouch® est avant tout un processus éducatif qui me permet de prendre soin de moi de manière mieux informée. Je sais que je suis responsable de mon propre bien-êre corporel, émotionnel, mental et spirituel. Cet entrainement en TaoTouch me donnera les moyens de mieux me connaître et de fonctionner de manière plus complète en harmonie avec moi-même. Je ne suis pas là pour être traité(e) pour aucune maladie, symptôme ou incapacité. Avec cette pratique tel qu’elle est enseignée aucun diagnostique n’est fait. Cela ne peut aucunement remplacer une consultation médicale chez un médecin.

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | **Signature** |

|  |  |
| --- | --- |
| **SEANCE 1 Nom:** | **DATE :** |
| Recommandation : Lavez vos mains, chargez votre champ d’energie |  |
| Retours après séance: □ pas de changement □ mieux □ bien □ pire | |

**Position allongée :**

O pied



O cheville

O jambe (intérieur)

O jambe (extérieur)

O genou

O cuisse

O bassin

O aine

O abdomen

O cage thoracique

O épaule

O coude

O bras et paume

**Position couché :**

O dos, colonne vertébrale

O muscles para vertébraux

O sacrum/coccyx



O région lombaire

O Épaules/bras/tête

O jambes (arrière)

O genou (arrière)

O chevilles/ pieds

**Position latéral :**

O bassin

O dos

O lombaires et hanches

O jambes

O épaule

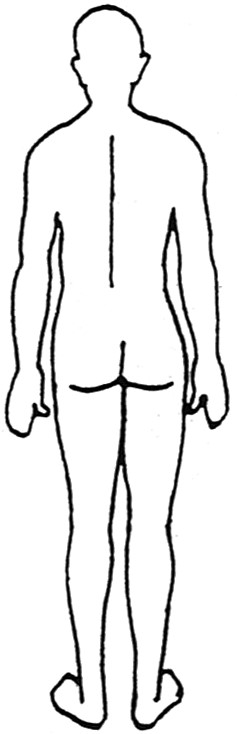
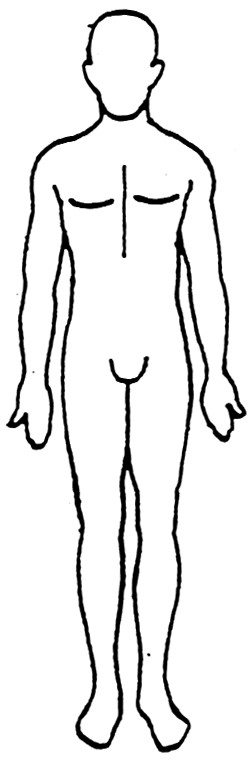
O bras

O cou/tête



|  |  |
| --- | --- |
| **SEANCE 2 Nom:** | **DATE :** |
| Recommandation : Lavez vos mains, chargez votre champ d’energie |  |
| Retours après séance: □ pas de changement □ mieux □ bien □ pire | |

**Position allongée :**



O pied

O cheville

O jambe (intérieur)

O jambe (extérieur)

O genou

O cuisse

O bassin

O aine

O abdomen

O cage thoracique

O épaule

O coude

O bras et paume

**Position couché :**

O dos, colonne vertébrale

O muscles para vertébraux



O sacrum/coccyx

O région lombaire

O Épaules/bras/tête

O jambes (arrière)

O genou (arrière)

O chevilles/ pieds

**Position latéral :**

O bassin

O dos

O lombaires et hanches

O jambes

O épaule

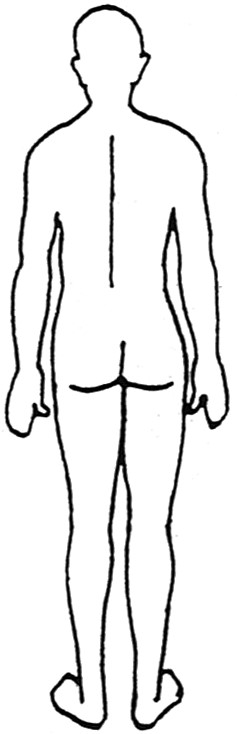
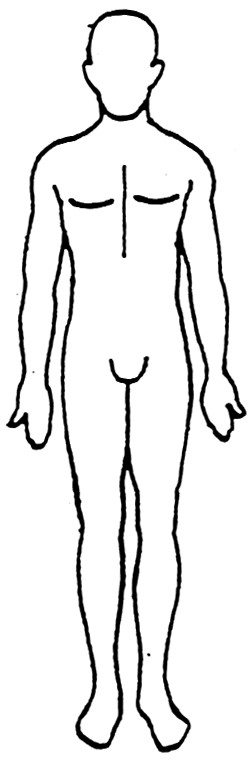
O bras

O cou/tête



|  |  |
| --- | --- |
| **SEANCE 3 Nom:** | **DATE :** |
| Recommandation : Lavez vos mains, chargez votre champ d’energie |  |
| Retours après séance: □ pas de changement □ mieux □ bien □ pire | |

**Position allongée :**



O pied

O cheville

O jambe (intérieur)

O jambe (extérieur)

O genou

O cuisse

O bassin

O aine

O abdomen

O cage thoracique

O épaule

O coude

O bras et paume

**Position couché :**

O dos, colonne vertébrale

O muscles para vertébraux



O sacrum/coccyx

O région lombaire

O Épaules/bras/tête

O jambes (arrière)

O genou (arrière)

O chevilles/ pieds

**Position latéral :**

O bassin

O dos

O lombaires et hanches

O jambes

O épaule

O bras

O cou/tête



|  |  |
| --- | --- |
| **SEANCE 3 Nom:** | **DATE :** |
| Recommandation : Lavez vos mains, chargez votre champ d’énergie |  |
| Retours après séance : □ pas de changement □ mieux □ bien □ pire | |



**Position allongée :**

O pied

O cheville

O jambe (intérieur)

O jambe (extérieur)

O genou

O cuisse

O bassin

O aine

O abdomen

O cage thoracique

O épaule

O coude

O bras et paume

**Position couché :**

O dos, colonne vertébrale

O muscles para vertébraux



O sacrum/coccyx

O région lombaire

O Épaules/bras/tête

O jambes (arrière)

O genou (arrière)

O chevilles/ pieds

**Position latéral :**

O bassin

O dos

O lombaires et hanches

O jambes

O épaule

O bras

O cou/tête



|  |  |
| --- | --- |
| **SEANCE 5 Nom:** | **DATE :** |
| Recommandation : Lavez vos mains, chargez votre champ d’energie |  |
| Retour du massé : □ pas de changement □ mieux □ bien □ pire | |

**Position allongée :** 

O pied

O cheville

O jambe (intérieur)

O jambe (extérieur)

O genou

O cuisse

O bassin

O aine

O abdomen

O cage thoracique

O épaule

O coude

O bras et paume

**Position couché :**

O dos, colonne vertébrale

O muscles para vertébraux

O sacrum/coccyx



O région lombaire

O Épaules/bras/tête

O jambes (arrière)

O genou (arrière)

O chevilles/ pieds

**Position latéral :**

O bassin

O dos

O lombaires et hanches

O jambes

O épaule

O bras

O cou/tête

