

**Bulletin d'inscription 2018**  
**au Stage franco-allemand Jeûne et Randonnée en Brocéliande**  
(A renvoyer à l'adresse figurant en bas de page accompagné de votre règlement d'acompte)



**Date du stage** choisi : **du** ..... **au** ..... **2018**

Nom .....	Prénom.....
H / F	
Rue .....	CP..... Ville .....
Pays .....	
Téléphone fixe .....	Portable.....
E-mail .....	Facebook .....
Date d'anniversaire .....	
Je suis parrainé(e) par .....	

**Prix du stage avec hébergement, selon disponibilité :**

- 750 €\* en chambre demi-double
  - 750 €\* + 100 € en chambre individuelle à grand lit (chambre de passage), sanitaires partagés
  - 750 €\* + 120 € en petite chambre double, occupation seule, sanitaires partagés
  - 750 €\* + 180 € grande chambre à grand lit sur mezzanine ouverte, occupation seule, sanitaires partagés
  - 750 €\* + 350 € grande chambre double à grand lit, occupation seule, sanitaires privatifs
- \* (en août 880 €)

**Acompte : 220 €**

Par chèque à l'ordre du CHÂTEAU DU PIN. Le règlement du solde ainsi que celui des soins éventuels se fera à l'arrivée. Les lits sont faits à votre arrivée et le linge de toilette est fourni.

**Prestations** incluses dans ce prix :

- boissons BIO (jus de pomme, jus de citron, bouillons de légumes, tisanes, eau en bouteille)
- Randonnées tous les jours (marche afghane, marche consciente)
- Une méditation guidées/jour
- Conseils et information sur le jeûne
- Soirées à thème
- Accès à ma bibliothèque spécialisée
- Une excursion sur la côte bretonne (entre Saint-Malo/Cancale)
- Séances d'automassage matinales (DO IN)/réveil musculaire
- Déplacements en minibus
- Soirée spectacle avec SIRE DUZIG (conteur-baladin & musicien) (Prestations sous réserve de modifications)
- Mon écoute tout au long de votre séjour

**Soins supplémentaires & naturopathe/Heilpraktiker :**

**À réserver impérativement lors de l'inscription** (planning établi au fur et à mesure des inscriptions)

- Séance de massage aux huiles essentielles (nombre : .....) **60,00 €/1H**
- Séance de réflexologie plantaire (nombre : .....) **60,00 €/1H**
- Séance de SHIATSU (nombre : .....) **60,00 €/1H**
- Séance de drainage lymphatique (nombre : .....) **60,00 €/1H**
- Entretien avec une naturopathe, conseil en diététique, iridologie : **80,00 €/1H**
- Hydrothérapie du côlon **90,00 €/1H15** (Seulement si vous disposez d'une voiture car à 32 km du lieu de stage).  
Si OUI, **prendre contact vous-même directement** avec Julie Beis au 07 86 55 43 30 / [www.espace-paciflor.fr](http://www.espace-paciflor.fr)

## Arrivée :

(L'accueil à partir de 16H00 – **début du stage 18H00.**)

- j'arrive en voiture
- je cherche un co-voiturage
- j'offre un covoiturage
- j'arrive en train
- j'arrive en avion
- je souhaite réserver l'unique navette privée le jour de l'arrivée (25 €) : 15H15 à la gare de Rennes
- je souhaite réserver l'unique navette privée de retour (25 €) : départ 13H00 + 14H00 à la gare de Rennes

J'ai connu « Jeûner sans Frontières » :  par le site vitadetox.fr  
 par le site ffjr.fr  
 par un moteur de recherche Internet  
 autre .....

J'ai déjà jeûné seul(e) : OUI / NON (si OUI, combien de jours ? .....

J'ai déjà participé à un séjour de « Jeûne et Randonnée » : OUI / NON (si OUI, dans le centre de.....)

Je suis sous traitement médical : OUI / NON (si OUI, lequel ? .....

**(Si OUI, merci de joindre impérativement un certificat médical attestant de vos capacités à participer à ce séjour)**

## Désistement :

**Toute annulation de réservation n'est prise en compte que sous forme écrite.** Si vous annulez votre réservation à partir du 30ème jour avant le début du stage, l'acompte sera encaissé mais reste déductible durant les 12 mois suivants sur un séjour de votre choix. Après, l'acompte ne sera plus restitué. **En cas d'annulation dans la semaine précédant le stage ou en cas d'absence en début du stage ou de départ anticipé, quelle que soit la cause, la totalité du séjour (stage ET hébergement) est due.**

## Annulation du stage :

Si le nombre minimum d'inscriptions (5 personnes) n'est pas atteint, le stage peut être annulé 10 jours avant son début programmé. D'autres dates seront proposées. Si celles-ci ne conviennent pas, l'acompte sera remboursé.

### En signant, je déclare

\* avoir pris connaissance des contre-indications à un stage de jeûne et randonnée (amaigrissement extrême, troubles du comportement alimentaire, hyperthyroïdie décompensée, artériosclérose cérébrale avancée, insuffisance hépatique ou rénale avancée, grossesse (dès le 3<sup>ème</sup> mois) et allaitement, dépendances, ulcère d'estomac ou du duodénum, affections coronaires avancées, décollement de rétine, psychose, diabète mellitus de type 1, maladies tumorales)

\* être en bonne santé et en mesure de faire plusieurs heures de marche par jour

\* participer volontairement à ce stage et prendre l'entière responsabilité de mes activités individuelles et collectives

\* avoir souscrit un contrat d'assurance couvrant ma Responsabilité Civile Individuelle (en cas de dommages causés à des tiers)

**Pour tout virement, vous trouverez ci-dessous les coordonnées bancaires :**

**IBAN : FR76 1360 6000 2337 5711 0900 071 Code SWIFT : AGRIFRPP836**

**Date et Signature :**

# Questionnaire pour la participation à la semaine de Jeûne & Randonnée pour personnes en bonne santé



Date de la semaine du jeûne : \_\_\_\_\_

Pour votre propre sécurité, nous vous demandons de bien vouloir nous renvoyer ce questionnaire dûment rempli au plus tard 1 semaine avant le début de votre jeûne. Ces renseignements servent exclusivement à la préparation et au suivi personnalisé durant la semaine du jeûne ; ils seront traités de façon hautement confidentielle et ne seront pas communiqués à d'autres personnes.

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

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

Téléphone/Fax : \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

Date d'anniversaire : \_\_\_\_\_ Taille en cm : \_\_\_\_\_ Poids en kg : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà jeûné ? Oui  Non  \_\_\_\_\_ fois max. \_\_\_\_\_ jours - la dernière fois le : \_\_\_\_\_

Pourquoi souhaitez-vous faire ce jeûne ? (par ex. prévention, nouvelle orientation, détente ) \_\_\_\_\_

Pensez-vous être en bonne santé et en bonne condition physique ? Oui  Non

Sinon, quelles sont d'après vous les restrictions ? \_\_\_\_\_

Prenez-vous régulièrement des médicaments ? Oui  Non

Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_

Buvez-vous du café, du thé noir ou vert ?	souvent <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>
Fumez-vous?	souvent <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous de maux de tête ou de migraine ?	souvent <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert de mal de dos ?	souvent <input type="checkbox"/>	rarement <input type="checkbox"/>	jamais <input type="checkbox"/>
Faites-vous de l'hypotension?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Faites-vous de l'hypertension ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'une maladie d'estomac et de l'intestin grêle ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'une maladie du côlon ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert souvent de maux d'estomac ou d'intestin ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Avez-vous tendance à vomir, à faire des diarrhées et de la constipation ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'une maladie du cœur, du foie ou des reins ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert de Diabète mellitus Type 2 ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Souffrez-vous ou avez-vous souffert d'un trouble du comportement alimentaire ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Faites-vous une allergie contre un certain aliment ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
Avez-vous perdu du poids dernièrement sans le vouloir ?	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>

Le jeûne peut modifier les effets de beaucoup de médicaments. Si vous prenez un ou plusieurs des médicaments suivants, vous ne pouvez participer à une cure de jeûne que sous surveillance directe d'un médecin.

Médicaments entravant fortement la coagulation du sang (p. ex. Marcumar)

Médicaments à effet diurétique • médicaments contre l'hypertension (p. ex. Bloqueurs Béta)

Coupe-faims • laxatifs • médicaments contre hyperthyroïdie

Médicaments régulateurs de la glycémie • médicaments hormonaux (surtout insuline + cortisone)

psychotropes (surtout antiépileptiques neuro-épileptiques et lithium)

Les jeunes mamans ainsi que celles qui allaitent, les personnes qui souffrent d'états dépressifs et de maladies psychiques ainsi que les personnes très récemment opérées ne doivent pas jeûner. Merci de tenir également compte du fait que les moyens de contraception (la « pilule ») ne sont pas sûrs durant le jeûne. Pour votre propre sécurité, nous vous invitons à en parler à votre médecin.

Je suis informé(e) du fait que le stage de Jeûne et Randonnée auquel je me suis inscrit est un stage qui s'adresse à des personnes en bonne santé, donc je suis conscient(e) du fait qu'il s'agit d'un jeûne préventif et non d'un jeûne thérapeutique sous surveillance médicale. Les conditions de participation sont indiquées sur le bulletin d'inscription. Des changements de programmes éventuels ne justifient pas de remboursement ni de prestations de remplacement.

En signant j'atteste être en bonne santé et assumer mon entière responsabilité si je souhaitais un diagnostic ou un traitement médical. Durant la durée de la semaine du jeûne j'assume l'entière responsabilité pour mes propres actes, et je déclare ne pas en tenir responsable l'organisateur du stage de Jeûne et Randonnée.

Date et signature: