

CRITERES ADMISSION AIPDBS

I. Tous les membres doivent s'acquitter d'une cotisation

II. Tous les membres doivent avoir signé une charte d'éthique et de déontologie.

III. Tous les membres doivent avoir rempli et signé le questionnaire ci-joint.

IV. Qualités et compétences requises des :

A. Membres d'honneur : *Ils sont élus, sur proposition d'un membre de l'association au CA, à l'unanimité par le CA. Ils sont membres de droit du Conseil d'administration s'ils le souhaitent.*

- Avoir œuvré pour l'épanouissement des techniques thérapeutiques symptômes - émotions

B. Membres actifs thérapeutes ou en cours de le devenir :

- Être en cours de formation en décodage

- Avoir une validation ou tout autre diplôme attestant de ses connaissances de la logique biologique du lien symptôme - émotion, validées par une formation reconnue par l'association.

C. Membres actifs inscrits sur l'annuaire du site de l'AIPDBS. *Ils ont adhéré depuis au moins un an en répondant aux conditions ci-dessous :*

- Être praticien en décodage du lien symptôme émotion

- Axer son travail thérapeutique autour d'une relation cohérente entre le symptôme et le vécu émotionnel.

- Être supervisé 2 fois par an par un superviseur agréé par l'AIPDBS

- Exercer sous un statut professionnel de thérapeute

- Souscrire une Responsabilité Civile Professionnelle

- Avoir fait un travail sur soi et continuer, dans l'intérêt de sa clientèle, à tenir compte de façon responsable de ses fragilités.

N.B. Les membres actifs sont vivement invités à participer -au minimum tous les deux ans- aux Journées annuelles de l'AIPDBS.

IV. Perte de la qualité de membre :

La radiation à l'association s'effectue par démission, décès ou exclusion.

L'exclusion est prononcée pour faute grave, non respect des statuts, non paiement de la cotisation, non respect de la charte d'éthique et de déontologie, non respect du règlement intérieur. Les modalités d'exclusion sont définies dans le règlement intérieur.

Questionnaire d'Information à remplir à l'inscription

Merci de remplir ce questionnaire et de nous le renvoyer pour finaliser votre inscription.

Si vous êtes en cours de formation : indiquez-nous vos intentions, vos projets d'installation et vos besoins ou difficultés.

Si vous êtes déjà installé : ce questionnaire nous permettra de mieux vous connaître afin de pouvoir éventuellement vous recommander auprès de patients ou consultants.

1. Depuis combien de temps exercez-vous votre activité de thérapeute ?
2. Sous quelle appellation ?
4. Sous quelle forme juridique exercez-vous ?
- 5- Quel type de formation avez-vous suivi ? Avec quelle école ? Quels formateurs ?
- 6- Quels outils thérapeutiques utilisez-vous ?
- 7- Êtes-vous régulièrement supervisé(e) et à quelle fréquence dans votre pratique ? Par qui ?
- 8- Qu'attendez-vous de votre adhésion à l'AIPDBS ?
- 9 - Qu'aimeriez-vous partager au sein de l'association ?
- 10- Vos coordonnées professionnelles :

Nom, prénom, adresse, téléphones, courriel

Merci de fournir à l'attention du secrétariat une copie de vos validations, diplômes ou certifications, ainsi que les documents SIRET et RCP.