

ENTRETIEN PREALABLE A LA FORMATION EN NEURO-TRAINING

Nom :

Date :

1. Qu'est-ce qui vous motive à suivre cette formation ?
.....
.....
2. Quelles formations avez-vous déjà suivies ?
.....
.....
3. Avez-vous des diplômes de ces formations ?
.....
4. Avez-vous des difficultés d'apprentissage: problème de concentration, de mémorisation, d'audition... ?
.....
5. Etes-vous familiarisé avec les termes médicaux au niveau du corps humain, au niveau psychologique, autre?
.....
.....
6. Quels apprentissages aimeriez-vous développer ?
.....
.....
.....
7. Arriverez-vous à dégager du temps pour travailler en dehors des WE de formation ?
.....
8. La pratique de la théorie se faisant en binôme, acceptez-vous de pratiquer avec différentes personnes ?
.....
9. Les cours étant filmés, acceptez-vous d'être filmé, la diffusion des films étant limitée à votre groupe/promotion ?
.....
10. Faites-vous cette formation à titre personnel ou pour en faire votre métier ou pour agrandir votre arsenal thérapeutique?
.....
.....

Signature