

ATTESTATION

POUR LES GROUPES DE MÉDITATION MBBP

(Mindfulness based bouddhist psychology)

- Groupe non-clinique en psychiatrie –

Je soussigné, _____,
né le ___/___/_____. Je certifie ne pas être porteur d'un trouble psychiatrique
diagnostiqué par un psychologue ou psychiatre.

Si c'est le cas, je m'engage à demander à psychologue ou psychiatre son
consentement à participer à un groupe de méditation en pleine conscience avant de
démarrer le suivi en groupe.

_____ (ville), le ___/___/_____

Signature du participant : _____

(Ne pas oublier de fournir une copie de la pièce d'identité)