



formation dancing gecko training

Formulaire de consentement d'enregistrement sonore/

(SVP garder pour le dossier clinique de votre client. À ne pas retourner au formateur(s) de l'entreprise *formation dancing gecko training*)

Je comprends que mon intervenant(e) participe dans une formation/supervision continue de son approche thérapeutique. Le présent indique mon consentement à se faire enregistrer (audio, seulement). Cet enregistrement serait utilisé uniquement pour la supervision/formation continue et serait présenté qu'une seule fois et au facilitateur et peut-être d'autres étudiants de cet approche. Je comprends que ma participation serait complètement anonyme : ni mon nom, ni aucune autre composante qui m'identifie ne serait utilisé dans cette supervision/formation. Après l'utilisation, cet enregistrement serait effacé ou détruit.

Mon intervenant gardera ce formulaire de consentement dans mon dossier clinique.

Nom (en lettres moulées) _____

Signature du client(e) : _____

Date: _____

Signature de l'intervenant(e) : _____

Date: _____

Consent to be recorded form

