



CABINET

TAI YANG

Médecine Traditionnelle Chinoise

&

Réflexologie auriculaire

ATELIER - FORMATION



ATELIER-FORMATION INITIATION MASSAGE TUINA ET QI NEI STANG

Chapitre I PRÉSENTATION

- LE CADRE DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE
- QUELQUES PRINCIPES FONDAMENTAUX

Chapitre II LE CORPS , L'ESPRIT SHEN ET LE QI

- FONCTIONS DES MÉRIDIENS ET LOCALISATION-LES POINTS D'ACUNPUNCTURE
- FONCTIONS DES ORGANES ET LE MOUVEMENT D'ENGENDREMENT

Chapitre III LES ÉMOTIONS

- LES 5 ÉMOTIONS ET LEURS ORGANES CORRESPONDANTS
- NOTIONS DE SYNDRÔMES

Chapitre IV LES PROTOCOLES COURANTS-TECHNIQUES DE MAINS, TECHNIQUE ORIENTALE DU QI NEI TSANG

- GESTION DU STRESS
- LES DÉPRESSIONS ET AUTRES ÉMOTIONS
- LES INSOMNIES
- QI NEI STANG

TARIFS 2019

MATÉRIEL FOURNI :

Table

Huile de massage

Support pédagogique

Tarif 1/2 journée de formation

Sur site à St Germain les Arlay => 80€

Conditions d'inscription

- Bulletin d'inscription
- 10 chèques de 80€ encaissés mensuellement à la date de réalisation de l'atelier

LE PROGRAMME PROPOSÉ SE DÉROULE SUR 1 DEMIE JOURNÉE PAR MOIS , AVEC ENGAGEMENT ANNUEL SUR 10 MOIS – LES DATES SONT PRÉDÉFINIES ENSEMBLE

LE TRAVAIL PRATIQUE SE RÉALISE PAR BINÔME

MAXIMUM 6 PERSONNES PAR ATELIER POUR DES RAISONS DE QUALITÉ DE LA PRATIQUE

BULLETIN D'INSCRIPTION

(à retourner complété, accompagné des 10 chèques)

CABINET TAIYANG

Isabelle BARAZEUR

5 Impasse sur la Fontaine

39210 ST GERMAIN LES ARLAY

06.86.00.41.38

-----à découper et à renvoyer-----

Mme / Mr

NOM

PRÉNOM

ADRESSE POSTALE

ADRESSE MAIL

N° DE TÉLÉPHONE

PROFESSION

Souhaite m'inscrire pour les ateliers – formations techniques du massage Tui Na et Qi Nei Tsang

- Par dix 1/2 journées de formation

J'accompagne le bulletin d'inscription de 10 chèques de 80€

En cas d'annulation du fait du cabinet Taiyang, les chèques correspondants à la date de l'atelier seront entièrement restitués

En cas d'annulation du fait du stagiaire, il sera retenu la totalité du montant correspondant de la 1/2 journée d'atelier, sauf cas de force majeure, maladie (avec certificat médical)

MENTION

“ LU ET APPROUVÉ”

Fait à

Le (date)

Signature