

Cadre thérapeutique pour l'exercice de la câlinothérapie.

Je soussignée s'engage par la présente à respecter scrupuleusement les points suivants :

- ✓ Présenter ma carte d'identité si cela m'est demandé.
- ✓ Être à l'heure. En cas de retard, la séance ne sera pas décalée du retard afin de ne pas pénaliser les clients suivants.
- ✓ Aucune sexualité et nudité ne sont acceptables en séance de câlinothérapie.
- ✓ Pas de contact des zones sexuelles ou érogènes, et pas de contact sur les zones couvertes par les sous-vêtements que ce soit côté client ou côté câlineuse.
- ✓ Pas de séduction, pas de baisers de quelque façon que ce soit.
- ✓ La séance se pratique habillée avec des vêtements propres, souples et confortables.
- ✓ Être propre (corps, cheveux).
- ✓ Ne pas être sous l'effet de l'alcool, de drogue ou de médicaments modifiant l'état de conscience.
- ✓ La première séance dure 30 minutes et comprend un échange verbal.
- ✓ Toute séance annulée moins de 48h avant doit être réglée. Un acompte de séance vous est demandé pour réserver la séance. En cas d'impossibilité de venir et de présentation d'une pièce justificative, il vous sera remboursé.
- ✓ Ne pas avoir été reconnue coupable de délit ou de crime à caractère violent ou sexuel.
- ✓ Affirmer être dans un état de santé général vous permettant de participer à la session en toute sécurité.
- ✓ Les séances de câlinothérapie, de la même façon qu'une séance de thérapie sont soumises au secret médical.

En cas de non-respect d'une de ces règles, la séance sera clôturée et payée et ce même si le temps de séance n'est pas écoulé.

Au bout de trois actes légers non autorisés (toucher d'une zone sur les sous-vêtements par inadvertance, mouvement de bassin suggestifs, bisous, proposer une activité sexuelle), la séance sera de la même façon clôturée et payée et ce même si le temps de séance n'est pas écoulé.

En cas d'agression sexuelle, la câlineuse en réfèrera à la police.

La câlinothérapie ne peut en aucun cas se substituer à une consultation chez le médecin en cas de maladie ou le psychiatre dans le cas de maladie mentale.

Nom, Prénom :

Fait à, le/...../.....

Signature précédée de lu et approuvé :