

ACADEMIE DE SHIATSU

Disciplines Energétiques Sportives et Culturelles

Siège Social : Le petit Pouyaud 7 Chemin du Château d'eau 24750 CHAMPCEVINEL
Secrétariat : Académie Phocéenne 81 rue Chateaubriand 13007 MARSEILLE
Courriel : therapie-shiatsu@wanadoo.fr Tél : 06 09 16 64 92/06 25 19 07 88
RNCP 32026 SIRET : 794 275 156 00022 N° déclaration d'activité : 72 40 01069 40
Datadock : 0044544

Code de déontologie : Attitude et Ethique

Tous membres actifs s'engagent à respecter dès son inscription le règlement intérieur les lois et règlement en vigueur en France et en Europe ;

Il s'engage également à respecter l'intégrité physique, morale et la confidentialité des personnes,

Garantir une prestation dans les normes d'hygiène et de sécurité,

Exercer son activité en excluant toute forme de prosélytisme confessionnel, politique ou sectaire,

Il doit garder à l'esprit que ce n'est ni une pratique médicale, ni un massage, ni une idéologie mais une technique manuelle préventive.

Ne doit établir aucun diagnostic médical, ne pas prescrire des médicaments, diriger la personne plaignante vers un médecin.

Fixer des honoraires en les proportionnant aux prestations fournies et libre d'offrir des séances gratuites.

Posséder un casier judiciaire vierge de toute condamnation pour délit ou crime.

Le non-respect et le non-engagement par un membre actif des caractéristiques énumérées ci-dessus entrainera sa radiation immédiate.

Des poursuites pourraient être engagées à l'encontre de l'intéressé au cas où les intérêts moraux ou matériels de l'Académie de shiatsu et disciplines énergétiques seraient compromis.

Dans le cas d'une radiation, la citation illégitime de l'appartenance à l'académie ou/et l'utilisation du logotype feront l'objet de poursuites.

Information : Les élèves ont obligation à l'entrée de leur inscription de prendre connaissances du règlement intérieur et du code de déontologie de l'académie de shiatsu et de disciplines énergétiques, ils porteront la mention manuscrite « lu et approuvé » leur nom prénom la date et leur signature.

Nom / Prénom du Stagiaire :
(Date, signature et mention « lu et approuvé »)