Nom : Prénom

Profession Age

Etes vous ? : Etudiant, en activité, retraité

Lieu d’exercice :

Pays

Exercez vous en cabinet privé, en groupe, en dispensaire, en clinique, en hôpital ?

N° Téléphone Email

Pratiquez-vous l’homéopathie ?

Autres pratiques médicales :

Par qui avez vous été formé en Auriculothérapie :

En Auriculomédecine êtes vous : Débutant, en formation, confirmé

Prenez vous le RAC-VAS ? Episodiquement, Quotidiennement

Avez-vous suivi une formation et par qui ?

Avez vous lu le livre Auriculomédecine Rénovée et Simplifiée ?

Parlez vous le Français couramment ?

Vous vous êtes inscrit à cette formation : Par curiosité ? Dans le but d’apprendre l’auriculomédecine ? dans le but d’appliquer cette technique en cabinet ?

Commentaires libres :