

Potwierdzam, że jest to dla mnie zrozumiałe iż Somatic Release Breathwork™ jest głębokim i potężnym procesem. Obejmuje szybkie i przedłużone oddychanie, które ma na celu aktywację intensywnych reakcji emocjonalnych. Powiadomiłem/łam osobę prowadzącą o wszelkich urazach fizycznych, stanie mentalnym lub psychicznym, jakie mam. Angażuję się w to doświadczenie dobrowolnie i biorę pełną odpowiedzialność za doznania fizyczne, psychiczne i emocjonalne w trakcie i po sesji.

Przeciwwskazania:

Somatic Release Breathwork™ ma na celu rozwój osobisty i nie powinno być traktowane jako substytut psychoterapii. Nie jest odpowiedni dla kobiet w ciąży, osób z problemami sercowo-naczyniowymi, w tym dusznicą bolesną lub zawałem serca, wysokim ciśnieniem krwi, jaskrą, odwarstwieniem siatkówki, osteoporozą, drgawkami czy epilepsją, udarem, poważnymi schorzeniami psychicznymi, niedawną operacją, ostrą padaczką zakaźną. Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości, czy powinieneś wziąć udział, skonsultuj się z lekarzem. Osoby z astmą powinny zabrać ze sobą inhalator i skonsultować się z lekarzem przed seansem.

Zwolnienie:

Zdecydowałem/łam się na udział w SRBW™ dobrowolnie. Mam świadomość że mogę zakończyć sesję w dowolnym momencie. Rozumiem, że nie ma pewności, że poczuje się lepiej i że mogą pojawić się intensywne emocje, które mogą mieć charakter niepokojący. Rozumiem potencjalne ryzyko związane z uczestnictwem i zgadzam się zwolnić prowadzącą Karolinę Jacques z wszelkiej odpowiedzialności prawnej lub odpowiedzialności za skutki doświadczane w wyniku pracy z Somatic Release Breathwork™. Ja lub moi przedstawiciele zgadzamy się całkowicie zwolnić Karolinę Jacques z wszelkich roszczeń, odpowiedzialności lub szkód - wynikających z lub w związku z moją sesją.

Zaświadczenie o dobrym stanie zdrowia:

Potwierdzam, że przeczytałem/łam i zrozumiałem/łam powyższe informacje i potwierdzam, że mój ogólny stan zdrowia jest dobry, aby wziąć udział w sesji Somatic Release Breathwork™.

Drukowane imię i nazwisko uczestnika: _____

Podpis uczestnika: _____

Data: _____