



ALCHEMY OF LIFE

Mystery School

Bewusstsein – Energie – Körper

Level 1

NAME: GEBURTSDATUM:

ADRESSE:

BERUF:

TELEFONNUMMER

E-MAIL:

EMPFOHLEN VON:

NOTFALLKONTAKT NAME UND TELEFONNUMMER:

.....

LEIDEST DU AN EINER KRANKHEIT, HATTEST OPERATIONEN ODER BIST ODER WARST DU IN PSYCHIATRISCHER BEHANDLUNG? FALLS JA, BITTE MACHE DAZU EIN PAAR ANGABEN:

.....

.....

NIMMST DU REGELMÄSSIG MEDIKAMENTE EIN? FALLS JA. WELCHE?

.....

.....

ALLES ANDERE, WAS DU MIR MITTEILEN MÖCHTEST:

.....

.....

WAS IST DEINE INTENTION FÜR DIESE AUSBILDUNG:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Für dieses Training ist es wichtig, dass du in einem allgemeinen ausgeglichenen mentalen, emotionalen und physischen Zustand bist.
Wir arbeiten mit deinem Körper und deinem Nervensystem und auch mit deiner Geschichte, somit ist die Bereitschaft mit dir und an dir zu arbeiten grundlegend, genauso, wie deine Grenzen zu kommunizieren. Dies geschieht in einer Gruppe und somit ist es essentiell dass dein Respekt, deine Achtsamkeit und auch deine Diskretion gegenüber den anderen Menschen, Basis deiner Haltung sind.

Die Versicherung während des Trainings, ist Sache der TeilnehmerInnen.

Ich bestätige, dass ich bereit und in der Lage bin, die volle rechtliche und persönliche Verantwortung für mich selbst während des Trainings zu übernehmen.

Ort, Datum:

Unterschrift:
