

## **Erklärung zu medizinischen Kontraindikationen, Auflagen und Ereignissen**

Ich bestätige hiermit, nicht an Epilepsie, einem erheblichen Herz-Kreislaufproblem, Glaukom oder Aneurysmen zu leiden, mich auch sonst in einwandfreier gesundheitlicher Verfassung zu befinden, oder andernfalls eine zustimmende ärztliche Auskunft für die Teilnahme erhalten zu haben. Für meine gesundheitsrelevanten Handlungen auch während der Veranstaltung übernehme ich jederzeit die volle Verantwortung. Ich stimme zu, dass bei Anhaltspunkten von gesundheitlichen Problemen oder der hier nicht gestatteten Einnahme von Drogen eine ärztliche Prüfung angeordnet werden kann, führe diese durch oder verlasse die Veranstaltung ohne Rückergeld des Kursgeldes. Den Arzt entbinde ich hiermit betreffend Intoxikation mit Drogen gegenüber dem Veranstalter der ärztlichen Schweigepflicht. Während der Veranstaltung verlasse ich den Kursraum nur für die Toilette in Begleitung einer Mitarbeiterin bzw. eines Mitarbeiters des Veranstalters. Ich habe Kenntnis, dass sich mein Bewusstseinszustand durch vorliegende Arbeit verändert, ich tiefer in mich hinein sehe und dort auch frühere Erschütterungen und Schmerz wieder sichtbar werden, die zum Verlust von Teilen meiner Seele geführt haben. Wenn wir den Schmerz zulassen, den diese Seelenteile mitbringen, weswegen sie uns verlassen haben, werden wir wieder ganz. Im Gegensatz zur Traumatisierung klingt die Beeinträchtigung nach kurzer Zeit wieder ab und wir nehmen überwältigende Liebe, Einheit mit der Schöpfung und ähnliches wahr.

Vorname, Name, Adresse

Ort, Datum, Unterschrift