

ZGŁOSZENIE DO PROGRAMU MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction)

Imię i nazwisko	
e-mail	
telefon	
rok urodzenia	
zawód / zajęcie	
O programie MBSR wiem z/od	
Chcę uczestniczyć w programie MBSR ponieważ:	
Swoje samopoczucie określam jako:	<input type="checkbox"/> Bardzo dobre <input type="checkbox"/> Dobre <input type="checkbox"/> Przeciętne <input type="checkbox"/> Złe <input type="checkbox"/> Bardzo złe
Podlegam stałemu stresowi	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK [Jeśli tak, proszę podać, czym jest ten stres spowodowany]
Mam doświadczenie medytacyjne	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK [Jeśli tak - proszę podać, jakie]
Znam warunki organizacyjne kursu: miejsce i godziny spotkań oraz cenę. Wiem, że program przewiduje: Konsultację indywidualną przed rozpoczęciem kursu, 8 spotkań cotygodniowych, 1 całodzienny trening, konsultację indywidualną po zakończeniu kursu oraz codzienne własne ćwiczenia	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Mogę poświęcić ćwiczeniom MBSR 40-60 minut codziennie w czasie trwania kursu.	Proszę napisać konkretnie w jakiej porze dnia

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do prawidłowej realizacji 8-tygodniowego Programu Redukcji Stresu [zgodnie z Ustawą z dnia 29.08. 1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. Z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.]. Powyższe dane będą przetwarzane wyłącznie przez Mindfulness Agata Błaż i nikt inny nie będzie miał do nich dostępu.

.....
data

.....
podpis

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA (proszę zakreślić prawidłową odpowiedź)

Sвій stan zdrowia określam jako	<input type="checkbox"/> Bardzo słaby <input type="checkbox"/> Słaby <input type="checkbox"/> Przeciętny <input type="checkbox"/> Dobry <input type="checkbox"/> Bardzo dobry
Jestem pod stałą specjalistyczną opieką lekarską	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK [Jeśli tak - proszę podać więcej informacji]
Jestem w trakcie psychoterapii	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK [Jeśli tak - proszę podać więcej informacji]
Jestem wolny/wolna od uzależnień	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK [Jeśli tak - proszę podać więcej informacji]
Żyję z bólem	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK [Jeśli tak - proszę podać więcej informacji]
Mam za sobą próbę samobójczą	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK [Jeśli tak - proszę podać więcej informacji]
Zostałem/am poinformowany/na, że program MBSR nie jest psychoterapią ani nie zastępuje opieki medycznej.	
Zostałem/am poinformowany/na, że program MBSR nie jest programem trenerskim i nie upoważnia do szkolenia w zakresie MBSR.	

W przypadku braku odpowiedniej liczby osób Mindfulness Agata Błaż, jako organizator kursu dokona całkowitego zwrotu wpłaty na poczet I raty/całociągowej wpłaty, będącej jednocześnie rezerwacją miejsca na kursie, lub wpłata ta zostanie zaliczona na poczet kolejnego kursu, jeśli Uczestnik wyrazi na to zgodę.

.....
data

.....
podpis