



FORMULARZ ZAPISU - TRENING UWAŻNOŚCI W UJĘCIU MBCT

W celu zapisania się na poniższe wydarzenie i rezerwacji miejsca:

- Proszę wypełnić wszystkie **polia obowiązkowe** (są pogrubione) i przesłać formularz na adres emailowy: kontakt@ppiro.pl
- Wszystkie informacje uzyskane w procesie rejestracji będą traktowane jako poufne i są wykorzystywane wyłącznie w celu lepszej organizacji szkolenia/treningu. Podpisując ten formularz zgadzasz się na przechowywanie swoich danych przez PPIRO – Pracownia Psychoterapii i Rozwoju Osobistego – Paulina Klukowska zgodnie z Zasadami Ochrony Danych w Polsce.

W trosce o zapewnienie bezpieczeństwa Twoich danych oraz transparentności w procesach ich przetwarzania oraz w związku z wejściem w życie dnia 25 maja 2018 roku przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ("RODO"), na stronie ppiro.pl znajdziesz szczegółowe informacje o przetwarzaniu Twoich danych oraz zasadach, na jakich będzie się to odbywało.

Nazwa, data i lokalizacja szkolenia/treningu w ramach:	
Imię	Nazwisko
Wiek	
Zawód	
Telefon (<i>domowy lub komórkowy</i>)	E-mail

Czy już praktykowałeś/ś jakiś rodzaj medytacji, praktyki uważności lub byłeś/aś w terapii/zajmujesz się terapią? Jeśli tak, proszę o podanie szczegółów.

Tak Nie

Czy masz lub kiedykolwiek miałeś/aś problemy ze zdrowiem psychicznym takie, jak: depresja, stany lękowe, ataki paniki, zespół maniako-depresyjny, schizofrenia, itd? Jeśli tak, proszę podać szczegóły (daty, objawy, czas trwania, pobyty w szpitalu, rodzaj leczenia, obecny stan)

Tak Nie

Czy doświadczasz aktualnie silnego kryzysu (np. żałoba) i/lub objawów zagrażających zdrowiu i życiu Twojemu lub innych osób? Czy doświadczasz trudności, które mogłyby stanowić przeciwwskazanie do udziału w grupie wsparcia? Jeśli tak, proszę podać szczegóły (np. myśli samobójcze, epilepsja, zaburzenia psychiatryczne, silne wybuchy złości i impulsywność, silny lęk itp.)

Tak Nie

Dlaczego zdecydowałaś/eś się na udział w szkoleniu/treningu? Jakiego rodzaju trudności aktualnie doświadczasz?

Co chcesz zyskać poprzez uczestnictwo w szkoleniu/treningu? Jak sądzisz w czym grupa może Cię wesprzeć w obecnej sytuacji?

W jaki sposób dowiedziałeś/aś się o szkoleniu/treningu lub kto zachęcił Cię do wzięcia udziału?

Facebook Strona PPIRO Strona #MindLajf

Inne źródło // Jakiego? _____

Niniejszym oświadczam, że powyższe informacje są pełne i prawdziwe oraz że zapoznałam/em się i akceptuję warunki uczestnictwa w szkoleniu/treningu:

Uczestnictwo w szkoleniu/treningu jest dobrowolne.

Szkolenie/trening nie zastępuje konsultacji lekarskiej czy psychologicznej oraz terapii.

Do grupy mogą dołączyć tylko osoby pełnoletnie.

Spotkania szkoleniowe/treningowe są płatne a każdy uczestnik zobowiązuje się do uiszczenia pełnej opłaty w terminie.

Na każdym spotkaniu szkoleniowym/treningowym obowiązuje zasada poufności i każdy uczestnik zobowiązuje się do jej przestrzegania.

Każdy uczestnik szkolenia/treningu deklaruje, że nie będzie działał na szkodę swoją, uczestników oraz osób prowadzących.

Na spotkaniach szkoleniowych/treningowych obowiązuje zasada zachowania abstynencji od substancji takich jak np. alkohol czy narkotyki.

W razie wystąpienia przeciwwskazań do dalszego udziału w szkoleniu/treningu, uczestnicy są zobowiązani do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie osobę prowadzącą grupę.

W razie wystąpienia objawów zagrażających zdrowu lub życiu własnemu lub innych osób, uczestnicy zobowiązani są do niezwłocznego poinformowania o tym osobę prowadzącą oraz zgłoszenia tego faktu swojemu lekarzowi/ psychologowi/ terapiście i/lub pod numerem alarmowym 112.

Potrzebuję faktury (jeżeli tak, to prosimy podać dane firmy – nazwę firmy, ulicę, kod pocztowy, miasto, NIP)

Zobowiązuję się do uiszczenia w terminie pełnej opłaty za uczestnictwo w szkoleniu/treningu.

>>> <<<

Zastrzegamy sobie prawo do odwołania zajęć, w przypadku, gdy nie zbierze się odpowiednia grupa na szkolenie/trening.

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 833).

Podpis (imię i nazwisko) _____

Data _____

Proszę wysłać wypełniony formularz emailowo prowadzącemu trening/szkolenie.