

Haftungsausschluss

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____

Ich erkläre hiermit, dass **keine** der folgenden **Kontraindikationen** auf mich zutrifft:

- Schwangerschaft
- Epilepsie
- Netzhautablösung
- Grüner Star (Glaukom)
- Unkontrollierter Bluthochdruck
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (einschließlich früherer Herzinfarkt)
- starke Psychische Erkrankungen (manische Störung, bipolare Störung, Schizophrenie, Zwangsstörung (OCD), Paranoia, psychotische Episoden, Depersonalisierung, etc.)
- Schlaganfälle, TIA's, Krampfanfälle oder andere Hirn-/neurologische Erkrankungen
- Einnahme von verschreibungspflichtigen Blutverdünnern
- Psychiatrische Krankenhausaufenthalte
- Osteoporose
- Akute somatische und virale Erkrankungen
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD-II und COPD-III)
- Chronische Erkrankungen mit Symptomen der Dekompensation oder terminalen Krankheit
- Individuelle Unverträglichkeit von Sauerstoffmangel
- Krebs, es sei denn, von einem Arzt verschrieben
- Geringe Impulskontrolle
- Fasten für mehr als 12 Stunden
- Konsum von Drogen (Alkohol, Medikamente) bis zu 24 Stunden vor der Session

Ich befinde mich in einem guten Zustand (psychisch & physisch), wenn ich an der Breathwork-Sitzung teilnehme. Mir ist bewusst, dass ich den Leiter der Sitzung informieren muss, wenn eine dieser genannten Bedingungen auf mich zutrifft.

Die Teilnahme erfolgt **auf eigenes Risiko**, der Betreiber kann für etwaige Folgen nicht haftbar gemacht werden.

Mir ist bewusst, dass Breathwork eine alternative Heilungsmethode ist und niemals als Ersatz für eine direkte medizinische Behandlung verwendet werden sollte. Jeder Teilnehmer einer Breathwork-Session ist selbst dafür verantwortlich, ärztlichen Rat einzuholen, falls medizinische Hilfe benötigt wird.

Mir ist bewusst, dass ich während einer Breathwork-Sitzung einen veränderten Bewusstseinszustand erreichen und mit vergangenen Traumata konfrontiert werden kann, die unterdrückt, vermieden oder vergessen wurden. Breathwork kann zwar als heilend empfunden werden, es wird jedoch zu keiner Zeit eine Garantie, Gewährleistung oder Vorhersage gegeben, dass ich während der Sitzung(en) dieses Bewusstsein erlangen werde.

Ich erkläre hiermit, dass ich gesund bin und uneingeschränkt an einer Breathwork-Session teilnehmen kann.

Datum : _____

Unterschrift : _____