

# HELBREDSOPLYSNINGER

## HOLOTROPIC BREATHWORK™

Holotropic Breathwork bliver tilbudt som en metode til personlig vækst, og bør ikke betragtes som en erstatning for psykoterapi. Holotropic Breathwork kan omfatte dramatiske oplevelser sammen med stærke følelsesmæssige og fysiske udladninger.

Denne workshop er **ikke** velegnet for gravide kvinder eller personer med fysiske hjerteproblemer, alvorligt forhøjet blodtryk, svære psykisk lidelser, nylig operation eller brud, akutte infektionssygdomme eller epilepsi. Hvis du er i tvivl om du bør deltage, kontakt din egen læge eller terapeut, samt Holotropic Breatwork facilitatorerne før du deltager.

De følgende spørgsmål er til hjælp for facilitatorerne og vil blive behandlet fuldt fortroligt. Vær venlig at besvare alle spørgsmålene så fyldestgørende som muligt.

	Ja	Nej
1. Har du en <b>forhistorie</b> med eller lider du <b>for tiden</b> af følgende:		
A. Hjerte-kar sygdomme, inklusiv hjerteslag, blodpropper mm.		
B. Højt blodtryk		
C. Svær psykisk lidelse		
D. Operation fornyelig		
E. Tidligere eller nuværende fysiske skader, inkl. brud, forstuvninger eller lemmer, der er gået af led		
F. Tidligere eller nuværende smitsomme sygdomme, herunder HIV+		
G. Sukkersyge		
H. Grøn stær eller løse hornhinde		
I. Epilepsi		
J. Knogleskørhed		
K. Astma (hvis "ja", så medbring din inhalator til kurset)		
L. Alkohol eller stofmisbrug		
2. Er du gravid for tiden?		
3. Har du nogensinde været indlagt på hospital af medicinske årsager?		
4. Har du nogensinde være psykiatrisk indlagt?		
5. Er du for tiden i terapi eller deltager i nogen form for støttegrupper?		
6. Tager du for tiden nogen form for medicin?		
7. Er der nogen ting vedrørende din kropslige og psykiske status man skal være opmærksomme på?		

**HVIS DU HAR SVARET "JA" TIL NOGEN AF DISSE SPØRGSMÅL, SÅ BEDES DU FORKLARE OG UDDYBE DEM PÅ BAGSIDEN.**

### VÆR VENLIG AT LÆSE OG UNDERSKRIVE FØLGENDE UDTALELSE

Jeg bekræfter herved, at jeg har læst og forstået informationen på denne side, og har svaret fuldstændigt og ærligt på alle spørgsmålene, og at jeg ikke har tilbageholdt nogen oplysninger. Mit almene helbred er, så vidt jeg ved, godt.

\_\_\_\_\_  
Navn

\_\_\_\_\_  
Fødselsdato

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Dato