Все данные, полученные Организатором Семинара от Участника, являются конфиденциальными и не подлежат разглашению, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

* **Соглашение**

*Определения:*

Семинар – выездное групповое мероприятие с использованием шаманских практик и ритуалов.

Участник – лицо, участвующее в Семинаре и подписавшее данное Соглашение.

Организатор – лицо, взявшее на себя функции по организации и проведению Семинара.

Соглашение – одностороннее признание Участником правил проведения Семинара.

*Условия Соглашения:*

* Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (далее – «Участник») прочитал(а) данное Соглашение и подписал(а) его добровольно.
* 1. Участник согласен принять участие в Семинаре с использованием лекарственных растений, традиционно употребляемых в амазонском тропическом лесу и других регионах для проведения шаманских ритуалов исцеления. Участник полностью осознает, что такие препараты способны вызывать видения, сильные физические и эмоциональные реакции. Участник осведомлен о действии препаратов, возможных реакциях, и ему понятно значение вышесказанного.

2. Участник добровольно принимает указанные выше препараты во время Семинара и берет на себя полную ответственность относительно участия в Семинаре.

* 3. Организатор обеспечивает предельную безопасность и комфорт Участника во время Семинара. Участник, в свою очередь, обязуется проявлять осторожность и внимание к себе и к другим во время Семинара, соблюдать правила поведения, следовать указаниям ведущих.
* 4. Участник добровольно предоставил конфиденциальную информацию (в письменной форме) касающуюся его физического и психического здоровья, использования им лекарственных препаратов.
* 5. Вместе с данным Соглашением Участник предоставляет Анкету (Приложение 1) о состоянии его здоровья, которую обязуется заполнить полно и правдиво.
* 6. Организатор рекомендует, в случае постоянного принятия Участником каких-либо медицинских препаратов, проконсультироваться со своим лечащим врачом о возможных реакциях. Организатор рекомендует самовольно НЕ ПРЕРЫВАТЬ ПРИЕМ ПРЕРАРАТОВ, НАЗНАЧЕННЫХ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧЕМ!
* Участник не скрывает информацию о своем физическом и психическом здоровье. Ответственность за принятие своевременных и необходимых мер предосторожности лежит полностью на Участнике.
* 7. В случае, если Участник решит досрочно покинуть Семинар по любой причине, остаток денежных средств не возмещается.
* 8. Организатор имеет право вносить необходимые изменения в расписание Семинара, вплоть до его отмены. В случае отмены семинара Организатором предусмотрен 100% возврат депозита, внесенного Участником.
* 9. Участник обязуется проявлять уважение к группе в целом и к каждому в отдельности в течении всего времени проведения Семинара. Любая открытая или скрытая негативность, направленная на кого-либо из группы или персонала, действует разрушительно на опыт каждого участника и на группу в целом.
* Организатор оставляет за собой право отказать в дальнейшем пребывании на Семинаре Участнику, чье деструктивное поведение будет мешать всей группе и/или ведущим Семинара в их работе.
* 10. Если во время Семинара поведение Участника будет представлять собой угрозу безопасности остальных членов группы, Организатор имеет право проявить физическое действие, сдерживающее Участника, а в дальнейшем отказать Участнику в пребывании на Семинаре. Остаток денежных средств при этом не возвращается.
* 11. Во все время Семинара запрещен любой вид сексуальной активности. Это необходимая мера для предотвращения потенциально опасной ситуации, возможной при взаимодействии различных энергий.
* 12. Участник обязуется соблюдать Диету (текст диеты приведен ниже в Приложение 2) за одну неделю до начала, во время самого Семинара, а так же в течение трех дней после окончания Семинара. Во время Семинара Организатор предоставляет питание в соответствии с Диетой.
* 13. В целях безопасности Участнику запрещено самовольно покидать территорию проведения Семинара во время ритуальных практик.
* 14. Участник обязуется соблюдать конфиденциальность и не разглашать третьим лицам содержание Семинара и имена Организаторов. Во время ритуалов запрещено использование фотоаппаратов, сотовых телефонов и прочей электроники.
* 15. Организатор имеет право отказать в дальнейшем участии в Семинаре в случае нарушения вышеприведенных правил. Уплаченные денежные средства при этом не возмещаются.
* 16. Организатор не несет ответственности за любые травмы, которые Участник может причинить себе во время пребывания на Семинаре. Подписывая данное соглашение, Участник осознает и принимает на себя все риски, связанные с участием в Семинаре. Участник полностью освобождает Организатора и ведущих от любой ответственности.
* 17. Дополнительные правила и рекомендации приведены в Приложение 3 Соглашения.

18. Участник прочитал, понял и добровольно подписал данное Соглашение. Участник освобождает Организатора мероприятия и берет на себя полную ответственность за участие в данном мероприятии и подтверждает, что на него не было оказано никакого влияния или давления со стороны Организатора, склоняющего к участию в данной программе и к подписанию данного Соглашения

* Имя участника:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Адрес проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение 1**

**АНКЕТА**

**Г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ФИО

Дата рождения: число, месяц, год

Пол: Муж \_\_\_\_\_ Жен \_\_\_\_\_

**Моб. Телефон E-mail**

Кто рекомендовал Вам участие в Семинаре(ФИО)

Участвуете в подобном Семинаре впервые / повторяете / когда и с кем был последний раз

Ваши индивидуальные особенности и пожелания (питание и прочее)

Ваши индивидуальные особенности и пожелания (питание и прочее)

С Кем из ваших родных можно связаться в случае необходимости (ФИО, Телефон, Е-mail)

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись ФИО

Информация о состоянии здоровья

1. Есть ли у Вас в настоящий момент какие-либо из нижеперечисленных заболеваний:

|  |  |
| --- | --- |
| * Гипертоническая болезнь
 | * Онкологические заболевания
 |
| * Невроз
 | * Бронхиальная астма
 |
| * Сахарный диабет
 | * Эпилепсия
 |
| * Ишемическая болезнь сердца
 | * Гепатит
 |
| * Маниакально-депрессивный психоз
 | * Другое
 |

Если «ДА», то укажите, пожалуйста, в течение какого времени наблюдается заболевание:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Имеются ли у Вас в настоящее время (или наблюдались ранее) следующие признаки:

|  |  |
| --- | --- |
| * Частые головные боли
 | * Беспричинная тревога
 |
| * Боли в области сердца
 | * Нервозность
 |
| * Обмороки/головокружения
 | * Чувство страха
 |
| * Повышение артериального давления
 | * Депрессия
 |
| * Приступы удушья
 | * Хроническая усталость
 |

Если «ДА», то в течение какого срока / как часто наблюдается:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Были ли у Вас операции на сердце: ДА/когда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Были ли у Вас какие-либо другие операции: ДА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Когда/Какие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Проходили ли Вы курс психотерапии или психологического консультирования:

ДА/когда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если «ДА», то в связи с чем: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Были ли Вы когда-либо госпитализированы в связи с психическим расстройством:

ДА/когда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Был ли Вам когда-либо диагностирован врачом:
* Нервный срыв когда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Депрессия когда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Другие психические расстройства какие/когда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Нет
1. Назначались ли Вам когда-либо \ принимаете в настоящий момент препараты, влияющие на сознание, используемые для лечения психических расстройств: ДА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие и когда принимались в последний раз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Были ли Вы признаны недееспособным: ДА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Принимали ли Вы наркотики или препараты, влияющие на изменение сознания: ДА \_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КАКИЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Когда принимали последний раз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Принимаете ли Вы какие-либо препараты /медикаменты в настоящее время: ДА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие и с какой целью: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Для женщин:

А) Беременны ли Вы\*): ДА/срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Б) Есть ли у Вас в период Семинара менструация\*\*): ДА/какой день \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Имеются ли у Вас какие-либо проблемы со здоровьем, не указанные выше, которыми Вы считаете нужным поделиться: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### Заявление

Настоящим подтверждаю и заверяю, что мне уже исполнилось 18 лет, я правдиво и полностью ответил(а) на все вопросы, содержащиеся в настоящей Анкете и беру на себя ответственность за мое участие в Семинаре.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Фамилия, имя подпись дата

**\*)** Если Вы дали утвердительный ответ на этот вопрос, и срок беременности от 1 до 5месяцев- противопоказаний в участии не имеется, от 5 -7 месяцев прием препаратов минимальный, при сроке беременности более 7 месяцев участие не рекомендуется.

**\*\*)** Менструация является противопоказанием для участия. Организатор имеет право отказать Вам. Решение принимается индивидуально.

**Приложение 2**

**Д И Е Т А**

**Диету необходимо начать соблюдать за неделю до участия в Семинаре.**

**Диета является очень важным элементом для вашего успешного взаимодействия с миром медицины Амазонии. Несоблюдение диеты может крайне негативно сказаться на вашем самочувствии во время церемонии, а так же повлечь за собой отсутствие эффекта.**

**Что следует исключить во время диеты:**

· Соль
· Сахар
· Масло и жир (можно при приготовлении пищи добавлять небольшое количество оливкового масла)
· Алкоголь
· Свинина
· Молочные и кисломолочные продукты
· Мясо, кроме курицы и рыбы
· Копченые и консервированные продукты
· Кислые и очень сладкие фрукты (исключить цитрусовые, можно яблоки, груши, бананы)
· Лук, чеснок
· Специи (кроме сушеной зелени)
· Уксус
· Холодная вода и лед, газированная вода
· Долгое пребывание под солнцем
· Токсичные вещества
***· Все виды сексуальной активности***

***· Наркотики***

Прием всех необязательных медикаментов, в частности таких как антидепрессанты, должен быть прекращен за неделю до опыта. *Если Вы принимаете какие-либо медицинские препараты на постоянной основе - просьба сообщить об этом Организаторам. НО НЕ ПРЕКРАЩАТЬ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ САМОСТОЯТЕЛЬНО БЕЗ КОНСУЛЬТАЦИИ С ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ!*

*Для  Участниц: если у Вас менструация, обязательно сообщите Организаторам,  так как
это может быть противопоказанием присутствия на  семинаре.*

Во время подготовительной диеты желательно по возможности снизить социальную активность, время пребывания в интернете, социальных сетях, использование электроники.

В день церемонии последний прием пищи – в обед, за 6-8 часов до церемонии, в случае сильного голода можно выпить чай, съесть банан, небольшой кусочек хлеба. Употребление воды прекратить за 1,5 -2 часа, при сухости во рту можно его прополоскать.

С текстом Диеты ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

  подпись ФИО

**Приложение 3**

**Памятка**

Место проведения: будет разослано Участникам за 3 дня до проведения Семинара.

Время, расписание:

Приглашаем Вас на место проведения семинара к 15.00.

Время перед участием в ритуалах рекомендуется провести в сфокусированном спокойном состоянии, поэтому советуем приехать заранее, чтобы иметь возможность расслабиться и настроиться на работу. Отбытие – утром по окончании Семинара, после завтрака. Остальные детали расписания будут объяснены на месте.

Зал проведения ритуалов:

Зал - совместное пространство, к которому следует относиться с уважением, - содержать в чистоте, не шуметь. Помните, что соблюдая свое собственное равновесие и находясь в тишине, Вы тем самым помогаете себе и всей группе наиболее эффективно провести время и достичь наилучших результатов.

Пожалуйста, с утра приведите свое место в порядок, выкиньте мусор, помойте ведерко.

Что необходимо взять с собой:

Вы самостоятельно организуете свое место, на котором Вы будете спать и находиться во время проведения ритуалов. Поэтому с собой необходимо иметь: пенку, спальник, плед, небольшую подушку. Так же необходим маленький карманный фонарик для передвижения в темноте. Помните, что резкий свет может мешать окружающим, поэтому желательно иметь фонарик с красным светом, либо его можно прикрыть ладонью/тканью.

Рекомендуем взять с собой пустую бутылку для питьевой воды.

Одежда должна быть удобная, желательно спортивного типа, из натуральных тканей. Запрещено раздеваться во время проведения ритуалов.

Так же необходимо иметь при себе полотенце, предметы личной гигиены.

Питание и диета

На всем протяжении Семинара мы организуем Диетическое питание. Но если Вы желаете, можно привезти с собой свои любимые диетические продукты, фрукты, вкусные чаи.

В день прибытия последний прием пищи – обед.

На всем протяжении Семинара ужин запрещен для облегчения процессов физического очищения организма.

Медикаменты и Другие Вещества

Желательно не принимать никаких лекарств на всем протяжении Диетического периода.

Абсолютно и категорически запрещено принятие любых веществ, изменяющих сознание.

В случае необходимости приема медикаментов просьба проконсультироваться с Организатором.

Намерение

Это то, с чем Вы будете работать, или чего Вы хотите достичь. Ваша Цель. Может быть выражена вопросом, пожеланием, просьбой. Важной частью подготовки к Семинару является определение Вашего Намерения. Спокойный сфокусированный Ум, открытое Сердце, принятие и доверие ведущим – необходимые и достаточные условия для достижения Цели.

В день проведения ритуалов рекомендуются медитации, а перед началом процесса желательно повторить свое намерение и вопрос, мысленно обратиться с просьбой показать пути разрешения волнующих Вас вопросов. Наличие у Вас задачи и способность фокусироваться на своем намерении сделает вашу церемонию более глубокой и продуктивной.

 С текстом ознакомлен(а) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

  подпись ФИО