INFORMACJA DLA UCZESTNIKÓW WARSZTATÓW ODDECHOWYCH

Oświadczenie uczestnika i zgoda na udział
Data: 7 czerwca 2026
Miejsce:StasiakDojo ul Chorzowska 27c Bytom

Warsztaty oddechowe mają charakter rozwojowy, relaksacyjny i edukacyjny. Nie stanowią formy leczenia, terapii medycznej ani psychoterapii i nie zastępują konsultacji z lekarzem lub specjalistą. Udział w warsztatach jest dobrowolny i odbywa się na własną odpowiedzialność uczestnika.

Przeciwwskazania zdrowotne
Udział w intensywnych praktykach oddechowych nie jest zalecany osobom, u których występują lub występowały:

- choroby układu krążenia,
- nadciśnienie tętnicze niekontrolowane farmakologicznie,
- epilepsja lub napady drgawkowe,
- poważne choroby neurologiczne,
- zaburzenia psychiczne, w tym psychozy, schizofrenia lub ciężkie stany depresyjne,
- świeżo przebyte operacje lub urazy,
- ciąża,
- astma w zaawansowanym stadium lub inne poważne choroby układu oddechowego,
- jaskra, odklejenie siatkówki lub poważne choroby oczu,
- choroby serca,
- skłonność do utraty przytomności,
- inne schorzenia mogące stanowić przeciwwskazanie do intensywnej pracy z oddechem.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości zdrowotnych uczestnik zobowiązany jest do wcześniejszej konsultacji z lekarzem.

Oświadczenie uczestnika
Oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się z informacjami dotyczącymi warsztatów oraz przeciwwskazaniami zdrowotnymi,
- mój stan zdrowia pozwala mi na udział w warsztatach oddechowych,
- uczestniczę w warsztatach dobrowolnie i na własną odpowiedzialność,
- jestem świadomy/-a, że praktyki oddechowe mogą wywoływać silne reakcje fizyczne i emocjonalne,
- zobowiązuję się informować prowadzącego o pogorszeniu samopoczucia podczas warsztatów,
- ponoszę odpowiedzialność za swoje decyzje oraz stan zdrowia w trakcie uczestnictwa.

Zwolnienie prowadzącego z odpowiedzialności
Uczestnik przyjmuje do wiadomości, że prowadzący warsztaty nie ponosi odpowiedzialności za:

- skutki wynikające z zatajenia informacji dotyczących stanu zdrowia uczestnika,
- indywidualne reakcje organizmu na praktyki oddechowe,
- pogorszenie samopoczucia wynikające z istniejących wcześniej schorzeń,
- urazy lub dolegliwości wynikające z niestosowania się do zaleceń prowadzącego.

Uczestnik bierze pełną odpowiedzialność za swój udział w warsztatach.

Zgoda uczestnika

Potwierdzam, że przeczytałem/-am powyższe informacje, rozumiem ich treść i świadomie wyrażam zgodę na udział w warsztatach oddechowych.

Imię i nazwisko uczestnika: _____

Data: _____

Podpis uczestnika: _____