

# RITUALKREIS

mit ganzheitlicher Integration



**KOSMOS**  
**karussell**  
KREATIVE PROJEKTE · BEGLEITENDE PROZESSE

1/2

## Anweisungen an den Teilnehmer eines Seminars

Bevor du an das Seminar kommst oder Medizin zu dir nimmst, bitte fülle dieses Formular wahrheitsgetreu aus. Alle Informationen werden von uns vertraulich behandelt und werden nicht an Dritte weitergeleitet.

<b>Daten:</b>		<b>Ort:</b>	
---------------	--	-------------	--

## Ahnenmedizin



Bitte kreuze an, welche Medizin du in diesem Seminar einnehmen wirst. Die anderen Medizinmittel (Rapé, Sananga, Mambe, Quenene, etc.) sind Teil der Zeremonie und nehmen komplementäre Eigenschaften ein. Vergiss nicht, dass nichts obligatorisch ist und du alles auf deine Art und Weise auswählen kannst. So musst du auch nichts einnehmen, was du nicht willst, oder wobei du dich nicht gut fühlst.

Ayahuasca    Bufo Alvarius    Wayra Huasca    Kambô    Yopo    Yopo Huasca    Peyote

In Verbindung mit einer Mikrodosis Ayahuasca

Findet in einem Prozess mit zwei anderen Rapés statt

## Persönliche Informationen

<b>Vor- und Nachname:</b>		<b>Alter:</b>	
		<b>Geb. Datum:</b>	
<b>Adresse und Ort:</b>			
<b>Email-Adresse:</b>			
<b>Mobilnummer:</b>		<b>Familienstand:</b>	
<b>Beruf:</b>			
<input type="radio"/>  <input type="radio"/> 	<small>* Nur für Frauen</small>	<b>Bist du schwanger?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<b>Befindest du dich aktuell in der Periode?</b> <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Es ist immer besser mit allem zu rechnen, auch wenn dieser Fall nie eintritt. Von Vorteil ist es, wenn du uns einen Notfallkontakt hinterlässt, damit man diese Person im äussersten Notfall kontaktieren kann.

<b>Notfallkontakt:</b>	
------------------------	--

## Fragebogen

<b>Hattest du eine Krankheit, Operation, Implantate oder metallische Platten? Wann? Weswegen?</b>
<b>Hast du eine psychiatrische Medizin zu dir genommen? Für wie lange? In welchem Zeitraum?</b>
<b>Warst du in psychotherapeutischer Behandlung? Für wie lange? Wann?</b>
<b>Wie würdest du deinen Gesundheitszustand in diesem Moment beschreiben? Körperlich, geistig und spirituell</b>
<b>Wie sind deine Essgewohnheiten? Was nimmst du für Nahrung zu dir?</b>
<b>Machst du Sport? Welche Sportart? Wie oft?</b>

## Fragebogen

Konsumierst du Alkohol? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <b>Wie viel? Wie oft?</b>	
Bist du Raucher? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <b>Wie viel? Wie oft?</b>	
<b>Gibt es bei dir Suchtverhalten oder Muster, die sich wiederholen? Welche? Wie geht es dir damit?</b>	
<b>Welcher Religion bist du angehörig? Was hast du schon für spirituelle Erfahrungen gemacht?</b>	
<b>Hast du schon Erfahrungen mit Medizin/Substanzen? Wann war es? Wie oft? Mit wem? Wie ging es dir dabei?</b>	
<b>Möchtest du etwas weiteres erwähnen?</b>	

**Ich bestätige:**

- Dass ich in den vergangenen 48 Stunden vor dieser Erfahrung keine Drogen konsumiert habe.**
- Dass ich angemessen und korrekt über die Aktivitäten des Seminars informiert wurde.
- Dass ich mich aus freien Zügen für diese Erfahrung angemeldet habe.
- Dass ich keine psychiatrische oder physische Krankheit habe, die von Fachmännern diagnostiziert wurde.
- Dass ich keine Herzrhythmus-Störungen oder sonstige Probleme mit dem Herz habe. (z.B. Bluthochdruck)
- Dass ich mich nicht vom Ort des Seminars entfernen werde, ohne die Erlaubnis eines Verantwortlichen.**
- Falls ja, dass ich die Verantwortlichen aus jeglicher Haftung befreie.**
- Dass ich mich über die Entscheidungen meines Lebens und auch der Teilnahme am Seminar verantwortlich mache.
- Dass ich weder Telefone, noch Fotokameras benutze um Fotos oder Videos vom Seminar zu machen.
- Dass ich diesen Fragebogen wahrheitsgetreu ausgefüllt habe.
- Ja  Nein Ich bin damit einverstanden, dass Fotos vom Seminar auf Instagram hochgeladen werden können.

Vor- und Nachname:

Unterschrift:

Bei Beendigung des Seminars, **Datum:** ..... **Uhrzeit:** .....  
 bestätige ich, dass ich mich in einem guten gesundheitlichen Zustand befinde; es mir sowohl körperlich, wie auch emotional und psychologisch gut geht.

Vor- und Nachname:

Unterschrift: