МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ КАРТА

Холотропное дыхание предназначено для получения опыта личностного роста и не может рассматриваться как часть психотерапии. Холотропное дыхание может включать драматические переживания, сопровождающиеся сильными эмоциональными и физиологическими реакциями. В этом семинаре не могут принимать участие беременные женщины, люди с кардиоваскулярными проблемами, сильно повышенным давлением, серьезными душевными заболеваниями, недавно перенесенными операциями, свежими швами, обострениями инфекционных заболеваний и эпилепсией. Если Вы сомневаетесь относительно того, следует ли Вам принимать участие в семинаре, проконсультируйтесь со своим врачом или психотерапевтом, или с ведущими семинара.

Ответы на следующие вопросы помогут Вашим ведущим. Конфиденциальность данной информации гарантируется. Ответьте как можно подробнее.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ДА /НЕТ |
| 1. Страдали ли Вы в прошлом или в настоящее время одним из следующих   заболеваний: |  |
| а) Кардиоваскулярные заболевания, включая сердечные приступы; |  |
| б) Высокое кровяное давление; |  |
| в) Серьезные психические заболевания; |  |
| г) Недавние операции или физические травмы, включая переломы и вывихи  (в течение последних полутора-двух лет); |  |
| д) Недавние или текущие инфекции или заразные заболевания; |  |
| е) Глаукома или отслоение сетчатки; |  |
| ж) Эпилепсия; |  |
| з) Остеохондроз; |  |
| и) Астма (если «да», то принесите ингалятор). |  |
| 2. Беременны ли Вы сейчас (вопрос для женщин)? |  |
| 3. Были ли Вы когда-либо госпитализированы по медицинским показаниям? |  |
| 4. Лежали ли Вы когда-либо в психиатрической клинике? |  |
| 5. Пользуетесь ли Вы сейчас услугами психотерапевта или какой-либо  поддерживающей группы? |  |
| 6. Принимаете ли Вы сейчас какие-либо лекарства? |  |
| 7. Были ли какие-то осложнения во время Вашего рождения?  Кесарево сечение? Анестезия? |  |
| 8. Имеются ли у Вас какие-либо еще эмоциональные или физические  особенности, на которые следует обратить внимание? |  |

Я подтверждаю, что прочитал(а) и понял(а) всю информацию и ответил(а) на все вопросы подробно и честно, ничего не утаив. Мое общее состояние здоровья, насколько я понимаю, хорошее.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 фамилия и подпись (разборчиво) дата