

MODULO DI PARTECIPAZIONE-ISCRIZIONE CERIMONIA di TEMAZCAL

Nome: _____

Cognome: _____

Data e Luogo di nascita: _____

Codice Fiscale: _____

Professione: _____

Cellulare: _____

Hai già fatto esperienze con la capanna sudatoria? _____

Segnalazioni sullo stato di salute (malattie, traumi recenti, operazioni chirurgiche, uso di farmaci, sostanze, problemi cardiocircolatori, ecc.) _____

Soffri di dolore cronico? SI NO

Hai protesi o materiali non biologici impiantati nel corpo? (Metalli, siliconi, etc.)?

Se sì, specificare (dove, di che materiale, da quanto tempo, con che funzione, che grandezza):

Hai o hai avuto in passato qualche tipo di patologia cardio-circolatoria acuta e/o cronica?

Se sì, specificare: _____

Soffri di pressione alta? SI NO

Soffri di pressione bassa? SI NO

Hai avuto o hai qualche tipo di patologia respiratoria cronica? _____

Se sì, specificare: _____

Attualmente stai prendendo farmaci? _____

Se sì, specificare: _____

Fai uso di sostanze e/o stimolanti? Se sì, specificare: _____

Hai sofferto in passato o soffri di sindromi ansiose, attacchi di panico, fobie o altri disagi di tipo psicologico?

Hai sofferto in passato, o soffri di sindromi neuro-psichiatriche e/o psicologiche gravi (psicosi, disordini neurologici, epilessia, etc.)? Se sì, di che tipo, da quando e come si manifestano?

C'è qualcos'altro circa il suo stato psicologico o a livello medico che desidera farci conoscere?

Soffri di allergie a essenze o incensi?

Se sì, specificare quali:

Ulteriori eventuali informazioni agli organizzatori che si ritiene opportuno dichiarare _____

Con la presente la/il sottoscritto/a o chi ne fa le veci, dichiara che quanto sopra corrisponde al vero
(ATTENZIONE Per i minorenni servono i dati del genitore e nello spazio sottostante scrivere in qualità di "genitore o tutore di" (scrivere il nome e cognome del minore) _____

Con la presente la/il sottoscritto/a o chi ne fa le veci se minorenne dichiara di avere l'idoneità per l'attività

Dichiaro di assumersi la responsabilità della propria condizione fisica prima di effettuare l'attività e durante l'attività

Dichiaro di essere consapevole dei limiti del proprio corpo e di dosare a sua volta la partecipazione all'attività con l'assistenza ed il consulto degli organizzatori

Dichiaro di assumersi la responsabilità per la partecipazione all'attività

Accetto il trattamento dei miei dati personali legato alla legge sulla privacy 196/2003 e che sono validi per la sola finalità connessa all'attività scelta dell'Associazione

-L'associazione non si prende la responsabilità degli oggetti personali degli associati

-Non è possibile scattare foto o video

Ho letto, prendo atto e accetto le condizioni scritte nel regolamento dell'Associazione Luogocreante

Data e Firma

(per i minorenni, la firma di un genitore o di chi ne fa le veci)