

FORMULARZ UCZESTNIKA KURSU - CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

Szkoła Masażu i Terapii Ajurwedyjskich SMiTA / Centrum Masażu i Terapii Ajurwedyjskich sp. z o.o.

Dane uczestnika

Imię i nazwisko: _____

Nazwa kursu: _____

Termin kursu: _____ Telefon kontaktowy: _____

Informacje istotne dla bezpieczeństwa części praktycznej

Proszę zaznaczyć, jeśli obecnie występuje któraś z poniższych sytuacji albo inna okoliczność, która może mieć znaczenie dla bezpiecznego udziału w ćwiczeniach:

- ☐ gorączka lub ostra infekcja
- ☐ aktywne zmiany skórne, rany, zakażenia lub silne podrażnienie skóry
- ☐ świeży uraz lub niedawny zabieg operacyjny
- ☐ zakrzepica lub istotne problemy naczyniowe
- ☐ zaburzenia krzepnięcia lub przyjmowanie leków przeciwkrzepliwych
- ☐ ciąża
- ☐ alergia lub nadwrażliwość na oleje, kosmetyki, zioła, proszki lub inne preparaty stosowane podczas zajęć
- ☐ inne okoliczności istotne dla bezpieczeństwa ćwiczeń:

Oświadczenia dotyczące udziału w części praktycznej

- ☐ Potwierdzam, że przekazane przeze mnie informacje są zgodne z moją wiedzą i kompletne.
- ☐ Rozumiem, że kurs ma charakter edukacyjny i praktyczny, a ćwiczenia służą nauce technik masażu i zabiegów omawianych w programie szkolenia.
- ☐ Wyrażam zgodę na udział w części praktycznej kursu, w tym na wykonywanie ćwiczeń na innych uczestnikach oraz - w zakresie, na który każdorazowo się zgadzam - na przyjmowanie ćwiczeń wykonywanych przez innych uczestników.
- ☐ Wiem, że mogę odmówić przyjęcia określonej techniki lub zabiegu, poprosić o zmianę sposobu wykonywania ćwiczenia albo w dowolnym momencie je przerwać.
- ☐ Zobowiązuję się respektować granice innych uczestników, wykonywać ćwiczenia zgodnie z instrukcjami prowadzącego oraz nie wykonywać żadnego elementu praktyki bez zgody osoby, na której ćwiczę.
- ☐ Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować prowadzącego o pogorszeniu samopoczucia, pojawieniu się dyskomfortu lub innej okoliczności mogącej wpływać na bezpieczeństwo udziału w ćwiczeniach.
- ☐ Rozumiem, że udział w kursie i otrzymany certyfikat potwierdzają ukończenie prywatnego szkolenia i nie stanowią państwowych uprawnień do wykonywania zawodu medycznego ani świadczeń zdrowotnych.

Zgoda na przetwarzanie danych dotyczących zdrowia

☐ Wyrażam wyraźną zgodę na przetwarzanie przez Centrum Masażu i Terapii Ajurwedyjskich sp. z o.o., ul. Słoneczna 42A, 38-610 Wołkowyja, NIP 9571148700, przekazanych przeze mnie danych dotyczących zdrowia w zakresie niezbędnym do oceny bezpieczeństwa mojego udziału w części praktycznej kursu oraz odpowiedniego dostosowania ćwiczeń.

Wiem, że zgoda jest dobrowolna i może zostać wycofana w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem. Jeżeli bez określonych informacji nie będzie możliwe bezpieczne uczestnictwo w danym ćwiczeniu, Organizator może ograniczyć udział w części praktycznej.

Dobrowolna zgoda na wykorzystanie wizerunku

☐ Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie oraz rozpowszechnianie mojego wizerunku utrwalonego podczas kursu w formie zdjęć i nagrań przez Centrum Masażu i Terapii Ajurwedyjskich sp. z o.o. w celach informacyjnych i promocyjnych SMiTA, w szczególności na stronach smita.pl i ewaszydlowska.pl, w mediach społecznościowych prowadzonych przez Organizatora oraz w materiałach promocyjnych dotyczących działalności SMiTA.

Zgoda na wykorzystanie wizerunku jest dobrowolna i nie jest warunkiem udziału w kursie. Mogę ją wycofać w dowolnym momencie w odniesieniu do przyszłego wykorzystania mojego wizerunku, kontaktując się z Organizatorem. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem wykorzystania dokonanego przed jej wycofaniem.

Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych znajdują się w Polityce prywatności na stronach smita.pl oraz ewaszydlowska.pl.

Data: _____ Podpis uczestnika: _____