



ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

Клиент, которому исполнилось 18 (восемнадцать) лет, в своей подписи подал заявку на участие в церемонии / ретрите Аяуаски с центром Healing Tree и их соответствующими представителями, для чего они подпишут эту форму ответственности и в полной мере осознают риски такого рода.

Клиент заявляет, что он ответил правдиво и полностью на свой вопросник по истории здоровья и не имеет каких-либо известных или неизвестных проблем со здоровьем, физических, психических, наркотических или других проблем со здоровьем, которые могут помешать им участвовать или вызвать осложнения во время их участия. Они согласны с тем, что их безопасность в первую очередь зависит от надлежащей заботы о себе во время ретрита / церемонии Аяуаски, а также от соблюдения всех руководящих принципов, касающихся диеты и здоровья до и после аяуаски, в отношении диеты и здоровья, включая воздержание от лекарств, и что клиент прошел медицинское обследование у лицензированного врача первой медицинской помощи и / или специалиста в течение последних 30 дней и предоставили The Healing Tree Center копию недавно полученного медицинского сертификата справки о состоянии здоровья (например, справку о состоянии здоровья от врача). Клиенты должны проконсультироваться со своими поставщиками медицинских услуг, прежде чем начинать какие-либо новые лечебные мероприятия / программы.

Я, нижеподписавшийся участник, самостоятельно подписываю это соглашение. Я прочитал эту форму и полностью понимаю, что подписав форму, я понимаю, что участие в церемонии / ретрите Аяуаски может представлять риск травмы или вреда для меня, и я согласен с тем, что этот риск полностью ложится на меня, как Клиента. Кроме того, настоящим заявляю, что соглашаюсь не привлекать к ответственности за любые убытки и претензии любого рода с моей стороны, известные или неизвестные, которые могут быть связаны или являются результатом моей подготовки или участия в любых вышеупомянутых церемониях / ретритах Аяуаски центра Healing Tree. Это включает, но не ограничивается, претензиями, связанными с экономическими потерями, заболеванием или состоянием здоровья, травмой или несчастным случаем. Я подтверждаю, что прочитал и понял это приложение об ответственности. Я, Клиент, согласен с этим Соглашением об ответственности и точно выражаю полное понимание, и оно не было изменено в устной или письменной форме.

ПРОЧТИТЕ ДО ПОДПИСАНИЯ

Клиент

ИМЯ: _____ ПОДПИСЬ: _____ ДАТА: _____

Представитель Центра Healing Tree

ИМЯ: _____ ПОДПИСЬ: _____ ДАТА: _____