

REGULAMIN USŁUGI „ŚWIATŁOCIEŃ DUSZY”

1. Światłocień Duszy ma charakter rozwojowy i energetyczny, nie jest terapią psychologiczną ani medyczną.
2. Klient bierze pełną odpowiedzialność za swoje emocje, decyzje, interpretacje i reakcje podczas oraz po warsztacie.
3. Klient ma prawo w każdej chwili przerwać udział w spotkaniu, jeśli uzna, że potrzebuje odpoczynku lub wsparcia.
4. Prowadząca nie odpowiada za indywidualne doznania emocjonalne klienta wynikające z jego osobistej historii, przekonań, wrażliwości lub aktualnego stanu psychicznego.
5. Spotkanie Światłocień Duszy może poruszyć głębokie procesy - jest to naturalna część pracy transformacyjnej.
6. Klient zobowiązuje się poinformować prowadzącą o znacznym dyskomforcie w trakcie trwania spotkania.
7. Udział w spotkaniu oznacza akceptację regulaminu i klauzuli odpowiedzialności.

Polityka reklamacji

1. Reklamacje dotyczące subiektywnych doznań emocjonalnych nie podlegają rozpatrzeniu.
2. Reklamacje finansowe dotyczą wyłącznie kwestii technicznych (np. warsztat się nie odbył).
3. Każda opinia uczestnika jest traktowana jako indywidualna interpretacja procesu, nie jako obiektywna jakość pracy.
4. Spotkanie nie daje gwarancji wyników – proces zależy od gotowości uczestnika.

KLAUZULA ODPOWIEDZIALNOŚCI

ZGODA UCZESTNIKA

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

- jestem świadomy/a, że sesja ma charakter rozwojowy i może uruchomić emocje, które są naturalną częścią procesu,
- Jestem świadomy/a, że warsztat nie jest terapią psychologiczną, psychiatryczną i nie ma znamion tychże,
- biorę pełną odpowiedzialność za swoje stany psychiczne i fizyczne,
- nie zgłaszam przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających udział,
- rozumiem, że prowadząca nie ponosi odpowiedzialności za moje reakcje emocjonalne oraz interpretacje doświadczeń,
- akceptuję, że doświadczenia subiektywne nie mogą być podstawą reklamacji,
- dobrowolnie biorę udział w sesji.

(miejsce na podpis)

FORMULARZ UCZESTNICTWA

Imię i nazwisko:

E-mail:

Telefon:

1. Czy korzystasz obecnie z psychoterapii? (tak/nie)
2. Czy przyjmujesz leki psychotropowe? (tak/nie)
3. Czy masz zdiagnozowane zaburzenia lękowe, depresyjne lub epizody psychotyczne? (tak/nie)
4. Czy w ostatnich 6 miesiącach przeżyłaś/eś silną traumę lub kryzys? (tak/nie)
5. Co Cię przyciągnęło do tego warsztatu?
6. Jakie są Twoje intencje?
7. Czy jest coś, o czym chcesz, żebym wiedziała?