



NYILATKOZAT JÓGA TANFOLYAMHOZ

Alulírott, mint a Sivananda Jógaközpont (melynek működtetője a Spirituare Jóga Alapítvány) által tartott Jógatanfolyam résztvevője az alábbi nyilatkozatot teszem:

- A Sivananda Jógaközpont mellékelt **Adatkezelési Szabályzatát** megismertem és annak rendelkezéseit elfogadom.
- A Jógatanfolyamon saját felelősségemre és saját testi-lelki egészségi állapotom ismeretében veszek részt. A jóga biztonságos gyakorlása érdekében **bármilyen** egészségügyi probléma, illetve várandósság esetén az óra kezdete előtt erről tájékoztatom az oktatót.

- Tudomásul veszem, hogy bármilyen - fizikai vagy mentális - betegség megállapítása, a terápiás terv elkészítése, a beteg egészségi állapotának figyelemmel kísérése minden esetben arra megfelelő szakképesítéssel rendelkező orvos feladata. Orvosi képesítéssel nem rendelkező személy diagnózist nem állíthat fel, az orvos által felállított diagnózissal kapcsolatos terápiát nem módosíthatja és a beteget nem kezelheti előzetes orvosi vizsgálat nélkül. A jóga, illetve jógaterápia nem helyettesíti a konvencionális gyógyítási tevékenységet.

Tudomásom van arról, hogy krónikus derékfájás, gerincprobléma, mozgásszervi problémák esetén javasolt előzetesen orvos vagy gyógytornász véleményének kikérése az esetleges sérülések elkerülése érdekében.

- Tudomásul veszem, hogy a jógatanfolyam elvégzését követően a tanultakat önállóan alkalmazhatom, de nem oktathatom.
- Tudomásul veszem, hogy a jóga foglalkozások helyszínére behozott személyes tárgyaim megőrzéséről a Jógaközpont nem tud gondoskodni, ezért az azokban keletkezett kár vagy azok esetleges elvesztése esetén a Jógaközpontot nem terheli felelősség.

	OLVASHATÓ NÉV	ALÁÍRÁS	DÁTUM
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			