

# Anmeldebogen

**Bitte senden Sie diesen Bogen an  
Marascha D. Heisig, An der Mosebecke 8, 32758 Detmold**

Ich melde mich hiermit verbindlich für folgende Veranstaltung an:

Veranstaltung: ..... vom..... bis .....

Name:.....

Anschrift:.....

.....

Telefon:.....Email:.....

Beruf:.....Geburtsdatum:.....

- Bitte kreuzen Sie hier an, falls Sie nicht auf der TeilnehmerInnenliste zur Bildung von Fahrgemeinschaften und Austausch nach dem Seminar genannt werden möchten.

## *Haftungsausschluss*

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich eigenverantwortlich am Seminar teilnehme und aus evt. Folgen keine Ersatzansprüche gegenüber der Seminarleiterin herleiten werde, es sei denn, diese handelt vorsätzlich oder grob fahrlässig. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Teilnahme kein Ersatz für medizinische oder psychotherapeutische Behandlung ist. Sollte ich mich in Behandlung befinden, bespreche ich meine Teilnahme mit meiner Ärztin/Arzt, TherapeutIn sowie mit der Seminarleitung.

## *Anmelde- und Stornobedingungen, Datenschutz*

Mit meiner schriftlichen Anmeldung überweise ich eine Anzahlung von 200€ auf das Konto von Daniela Heisig, Volksbank Hameln-Stadthagen, IBAN: DE10 2546 2160 0252 5640 00, BIC: GENODEF1HMP. Damit ist mein Teilnahmeplatz reserviert. Den Restbetrag überweise ich auf dasselbe Konto bis spätestens 2 Wochen vor Beginn des Workshops.

### **Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bringe ich in bar mit.**

Bei Abmeldung wird die Anzahlung für die Vorbereitung und als Stornogebühr einbehalten. Bei einer Abmeldung weniger als 6 Wochen vor Beginn wird die Hälfte des Gesamtbetrages, bei Abmeldung innerhalb 4 Wochen vor Beginn der volle Betrag in Rechnung gestellt.

Sollte das Seminar wegen Erkrankung einer der LeiterInnen oder aus anderen Gründen, die von den LeiterInnen nicht beeinflussbar sind, nicht stattfinden können, dann wird dies so schnell wie möglich mitgeteilt und sämtliche bis dahin entrichteten Kosten zurückerstattet. Weitergehende Ansprüche sind ausgeschlossen.

Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt. Auf meiner Website finden Sie ausführliche Informationen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Datenschutzerklärung auf dieser Website ([www.visionssuche-lebensübergänge.de](http://www.visionssuche-lebensübergänge.de)) gelesen habe und damit einverstanden bin, dass meine Daten zur Kontaktaufnahme und Begleitung verwendet werden.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Anmelde-, Seminar- und Stornobedingungen an.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift

## Nur für die Anmeldung an einer Visionssuche

Alle Daten werden von uns vertraulich behandelt, sie dienen Ihrer/Deiner Sicherheit und der Sicherheit der Gruppe

Im Notfall zu verständigen (Name, Anschrift, Telefon): .....

.....

Ärztin/Arzt (Name und Telefon).....

.....

	Ja	Nein
Sind Sie zurzeit in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie schon einmal gefastet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr Arzt bei Ihnen hohen Blutdruck, Herz- oder Lungenprobleme festgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche? <i>Bitte klären Sie mit dem behandelnden Arzt ab, ob sich die Einnahme der Medikamente mit dem Fasten verträgt</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Allergien bekannt? (z.B. Bienen, Medikamente, Lebensmittel, ...) Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie schon einmal eine allergische Reaktion nach einem Bienenstich? (oder einem Stich/Biss anderer Tiere oder Insekten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie jemals Asthma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist eine Unterzuckerung (Hypoglykämie) oder ein Diabetes mellitus bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben oder hatten Sie sonstige gesundheitliche, psychische oder psychiatrische Probleme? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Ich übernehme für meine Teilnahme und die dabei notwendige Selbstfürsorge die volle Verantwortung. Bei auftauchenden Fragen wende ich mich an die LeiterInnen der Visionssuche.*

.....

Datum und Unterschrift

### *Absichtserklärung für eine Visionssuche*

Bitte schreiben Sie Ihre Absicht auf, weshalb Sie auf Visionssuche gehen möchten. Schreiben Sie das, was von Herzen zu schreiben ist und schicken Sie mir Ihre Absichtserklärung bald zu. Einige Fragen zur Inspiration:

- Wofür gehe ich 3 bzw. 4 Tage und 3 bzw. 4 Nächte alleine und fastend in die Wildnis?
- In welcher momentanen Lebenssituation befinde ich mich?
- Was möchte ich hinter mir lassen, was neu begrüßen?
- Welchen Wendepunkt oder Übergang möchte ich mit meiner Visionssuche gestalten?