



## להתעורר לשינוי: סדנת ניקוי מיצים

### תנאי ביטול:

- עד שמונה ימים לפני הסדנה יחויב ב-250 ש"ח לאדם, או אפשרות לבקש להשתתף בסדנה עתידית.
  - בין שבעה ימים ליומיים לפני הסדנה יחויב ב-50% מדמי הסדנה, או אפשרות לבקש להשתתף בסדנה עתידית.
  - החל מיום (24 שעות לפני שעת תחילת הסדנה) יחויב במחיר המלא של הסדנה.
- המארגנים לא יהיו אחראים לכל מקרה או תובענה במידה ומכל סיבה שהיא תבוטל הסדנה.

### הצהרת בריאות:

הסדנה הזו נועדה להשכיל ולעורר השראה בקשר לנושאים הקשורים לאורח חיים בריא, בגוף ובנפש. המידע הניתן בסדנה נועד לחזק את המודעות שלך בנושאים הללו תוך כדי עידוד חקירה חיובית, מכבדת, ואחראית גם בקבוצה וגם כיחידים. ההשתתפות, התכנים, והדינאים בסדנה אינם מהווים טיפול רפואי מוסדר וסטנדרטי במדינת ישראל, תחליף למידע רפואי, טיפול תרופתי או פסיכולוגי, או ייעוץ מקצועי, ולא מחליפים טיפול אחר שהנך מקבל/ת. המשתתף/ת בסדנה אחראי/ת למצבו/ה ולצרכיו/ה הרפואיים.

השתתפותך בסדנה מותנית במצב רפואי מתאים. באם ידוע לך על מגבלה רפואית כלשהי, מחלה פעילה, מחלה בעבר, מחלה פסיכיאטרית, ניתוחים, אשפוזים, רגישות לתרופות, אלרגיות, בעיית לחץ דם, סכרת, אירוע לב מכל סוג, וכדומה, הנך מתבקש/ת לדווח על כך טרם השתתפותך בסדנה.

נא להתייעץ עם איש מקצוע רפואי אם יש לך השגות לגבי יכולתך להשתתף באי אלו מהפעילויות המוצעות בסדנה. איננו ממליצים להפסיק כל טיפול רפואי ו/או תרופתי קודם, מכל סוג, ללא התייעצות עם הרופא המטפל ואישורו בכתב. הפסקת טיפול רפואי קודם ללא אישור כזה תהיה על אחריות המשתתף/ת בלבד. היו קשובים לגופכם ולצרכיכם.

לא ניתן להשתתף בסדנה אם הנכם חולי סוכרת סוג 1 או 2 הלוקחים אינסולין, בהריון, מניקות, אם מצבכם הרפואי או הנפשי דורש סיעוד או פיקוח אישי או רפואי צמוד, או אם הנכם במצב של תת תזונה או תת משקל. אם יש לכם רקע נפשי, נוטלים תרופות פסיכיאטריות בהווה או בעבר, נא לציין במעמד ההרשמה. במידה וקיימת מגבלה רפואית, יש ליידע את המארגנים בהודעה בכתב לפני ההרשמה ותבחן ההשתתפות בהתאם.

הסדנה הזו כוללת פעילויות בתוך מבנים ובחוף. ההשתתפות הינה מתוך בחירה של המשתתף/ת ולקיחת אחריות המשתתף/ת. בחתימה על המסמך הזה את/ה מקבל/ת את זה שהחומרים והתרגילים המוצעים בסדנה הם בגדר המלצה בלבד ואין המנחים, המארגנים, או כל אדם או ארגון הקשור אל כל המעורבים בהפקת ואירוח הסדנה אחראים לכל נזק שיגרם או לכאורה יגרם, באופן ישיר או עקיף, בכל צורה או אופן למשתתף/ת.

המשתתף/ת מאשר/ת בחתימתו שהוא/היא לוקח/ת אחריות מלאה על בריאותו/ה, בטחונה/ה, וכיסוי ביטוח רפואי וכי הוא/היא מודע/ת שהסדנה אינה מהווה תחליף לטיפול רפואי, תרופתי, או פסיכולוגי.

היה וייגרם לי נזק או אי נעימות כלשהיא, כתוצאה מאי מסירת מידע מלא אודות מצבי הבריאותי, אהיה אחראי/ת באופן מלא בעניין ולא תהיה לי או לכל הבא מכוחי תביעה ו/או טענה בהקשר זה.

זוהי בחירתי החופשית להשתתף בסדנה ובתהליך ואני בזאת לוקח/ת אחריות מלאה על מצבי מתוך ידיעה על האפשרות של מצבים שלאחר התהליך בהם נדרש לגוף זמן ארוך מהרגיל לחזור לתפקוד נורמלי. ידוע לי כי ההשתתפות בסדנה ובתהליך אינם מהווים תחליף לטיפול רפואי, תרופתי, ופסיכולוגי. ידוע לי כי ישנה חשיבות יתרה לתהליך היציאה מהתהליך בצורה נכונה כפי שיימסר לי בסדנה.

אני הח"מ מצהיר/ה כי קראתי את התקנון והנני מסכים/ה ומקבל/ת את כל התנאים והכללים המפורטים:

חתימה

ת.ז.

שם מלא

להתראות  
אביטל וזהר  
[www.zemach.org](http://www.zemach.org)  
[www.avitality.co.il](http://www.avitality.co.il)