

Déclaration de santé

Je soussigné(e) : Nom :

Prénom :

Né(le) le :

De nationalité :

Demeurant à :

Téléphone :

Déclare expressément sincères, suffisantes et exactes les informations décrites et rapportées ci-dessous.

01 - Êtes-vous en bonne santé physique et morale pour entreprendre ce voyage sachant qu'il y a une partie sport (randonnée en altitude) ainsi qu'une retraite dans la jungle au Pérou ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

02 - Avez- vous des problèmes cardiaques ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

03 - Avez- vous eut des maladies graves ou significatives durant les 5 dernières années ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

Lesquelles ?

04 - Avez-vous souffert de dépression ou d'instabilité psychologique durant les 5 dernières années ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

05- Avez-vous durant votre vie été hospitalisé(e) dans un institut psychiatrique ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

06 - Suivez-vous actuellement un traitement médical ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

Lesquelles ?

07- Avez-vous d'autres problèmes de santé à signaler (diabète, asthme, allergie ou autres) ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

Lesquelles ?

08- Vous-êtes-vous informé(e) sur l'Ayahuasca et ses effets durant la prise et les 24 heures qui suivent ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

09- Êtes-vous conscient(e) que cette retraite chamanique induit un relatif isolement dans la forêt et une introspection nécessaire au travail spirituel ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

10 - Êtes-vous d'accord à vous soumettre à une diète alimentaire hyper stricte ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

11 - Êtes-vous prêt(e) à perdre un peu de poids corporel suite à cette diète ?

Oui	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>

Fait à :

le :

Signature :