



Sisterhood Journey

be your Transformation ...

Medizinische & Psychologische Anamnese

Dieses Formular dient Ihrer Sicherheit und der verantwortungsvollen Durchführung des Retreats. Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Die Angaben unterliegen der Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Handy: _____

Medizinische Anamnese

Bestehende Diagnosen / chronische Erkrankungen:

Operationen oder Krankenhausaufenthalte:

Aktuelle Medikamente (Name, Dosierung):

Allergien / Unverträglichkeiten:

Absolute Ausschlusskriterien:

- ☐ Antidepressiva (SSRIs, SNRIs, MAO-Hemmer)
- ☐ Antipsychotika
- ☐ Blutverdünner
- ☐ Bluthochdruckmedikamente
- ☐ Herzrhythmus-Medikamente
- ☐ Schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- ☐ Epilepsie oder Krampfanfälle
- ☐ Schwere Leber- oder Nierenerkrankungen
- ☐ Schwangerschaft oder Stillzeit

Psychologische Anamnese

Frühere psychiatrische Diagnosen:

Laufende psychotherapeutische / psychiatrische Behandlung:

Familiäre Vorbelastung (Psychosen, bipolare Störungen):

Suchterkrankungen (Alkohol, Drogen, Medikamente):

Psychische Stabilität: Wie würden Sie Ihre aktuelle Lebenssituation beschreiben?

Absolute Ausschlusskriterien:

- ☐ Schizophrenie
- ☐ Psychosen
- ☐ Bipolare Störungen
- ☐ Schwere Depressionen mit akuter Suizidgefahr
- ☐ Aktuelle Suchterkrankung ohne Stabilität

Erklärung & Eigenverantwortung

Ich bestätige, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und keine Informationen zurückhalte, die meine Sicherheit oder die Sicherheit anderer Teilnehmerinnen gefährden könnten.

Ich nehme freiwillig und eigenverantwortlich am Retreat teil. Mir ist bewusst, dass bestimmte Substanzen und Zeremonien Teil des Retreats sein können. Ich erfülle die gesundheitlichen Voraussetzungen und übernehme die Verantwortung für meine Entscheidung.

Die Retreatleitung behält sich das Recht vor, meine Teilnahme abzulehnen, wenn gesundheitliche Risiken bestehen.

Ort

Datum

Unterschrift der Teilnehmerin