



المدربة: هاجر يوسف عسيري
المملكة العربية السعودية

نموذج موافقة وإقرار جلسة تنفس تحرري (Breathwork)

يرجى العلم بأنه يمكن أن تؤدي تمارين التنفس التحرري إلى إطلاق جسدي وعاطفي قوي، لذلك فهي غير مناسبة للأشخاص الذين لديهم تاريخ في:

- أمراض القلب والأوعية الدموية، بما في ذلك الذبحة الصدرية أو النوبة القلبية
- ارتفاع ضغط الدم
- سكري حاد
- المياه الزرقاء (الغلوكوما)
- انفصال الشبكية
- هشاشة العظام
- إصابات جسدية كبيرة أو عمليات جراحية حديثة
- الأمراض النفسية الشديدة
- تناول أدوية قوية
- حالات اكتئاب شديدة
- حالات ربو حادة
- تاريخ من نوبات الصرع

إرشادات عامة مهمة:

- يجب على الجميع استشارة طبيب الرعاية الأولية قبل ممارسة أي نشاط بدني قوي، بما في ذلك جلسات التنفس التحرري.
- يُنصح النساء الحوامل بعدم ممارسة تمارين التنفس التحرري العميقة.
- الأشخاص المصابون بالربو يجب أن يحضروا بخافهم ويستشيروا طبيبهم قبل الجلسة.

وبناء عليه، أقرُّ أنا السيد/ة حامل الهوية رقم بأنّ تمارين التنفس التحرري هي عملية عميقة وقوية. وقد أُخبرْتُ الممارسة بأيّ إصابات جسدية أو حالات نفسية أو صحية أعاني منها. وأشارك في هذه التجربة بإرادتي الكاملة، وأتحمّل المسؤولية الكاملة عن تجاربي الجسدية والنفسية والعاطفية خلال الجلسة وبعدها.

أؤكد صحة المعلومات أعلاه وموافقتي على المشاركة في الجلسة:

التوقيع: التاريخ: