Kambo

AWARENESS OF BODY & SOUL

TEILNEHMERINFORMATIONSBOGEN

Name, Vorname: _____

DOB: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Besetzung: _____

Notfallkontakt Name: _____

Notfallkontakt Telefon: _____

1. Nehmen Sie derzeit Medikamente ein? ☐ ja ☐ nein

Bitte angeben: _____

2. Nehmen Sie derzeit irgendwelche Nahrungsergänzungsmittel? ☐ ja ☐ nein

Bitte angeben: _____

3. Haben Sie eine chronische Krankheit? ☐ ja ☐ nein

Bitte spezifizieren Sie: _____

Bitte führen Sie die Symptome auf: _____

Aktuelle Behandlung: _____

Nachbehandlung: _____

4. Haben Sie derzeit gesundheitliche Probleme? ☐ ja ☐ nein

Bitte spezifizieren Sie: _____

Bitte führen Sie die Symptome auf:

Aktuelle Behandlung:

Vergangene Behandlung:

5. Leiden Sie an Sodbrennen? ☐ ja ☐ nein

6. Leiden Sie an Schluckstörungen? ☐ ja ☐ nein

Kambo
AWARENESS OF BODY & SOUL

7. Hatten Sie Unfälle / Verkehrsunfälle? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche? _____

_____

8. Haben Sie irgendwelche Ängste oder Phobien? ☐ ja ☐ nein

Bitte angeben: _____

9. Leiden Sie oder litten Sie in der Vergangenheit an einer psychischen Störung? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welcher Typ? _____

10. Nehmen Sie derzeit Medikamente gegen eine psychiatrische Störung ein? ☐ ja ☐ nein

Medizin und Dosis: _____

Medikamentengrund: _____

11. Wurden bei Ihnen Anfälle oder Epilepsie diagnostiziert? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, nehmen Sie Medikamente ein? _____

12. Verwenden Sie Stimulanzien und / oder Medikamente? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche? _____

13. Trinken Sie Alkohol? ☐ ja ☐ nein

Frequenz? _____

Wenn ja, wie oft? _____

14. Haben Sie eine Drogen- oder Alkoholabhängigkeit? ☐ ja ☐ nein

Bitte angeben: _____

15. Hatten Sie kürzlich eine Operation oder Operation? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Art von Operation und wann?

_____

_____

16. Haben Sie ein Herz-Kreislaufproblem? ☐ ja ☐ nein

Bitte angeben: _____

17. Was ist Ihr Grund für die Einnahme von Kambo?

_____

18. Gibt es etwas an Ihrem Körper oder einen mentalen Zustand, von dem Sie denken, dass ich ihn kennen sollte? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, bitte spezifizieren: _____

19. Haben Sie bereits Erfahrungen mit Kambo gemacht? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wann? _____

KAMBO KANN NICHT ANGEWENDET WERDEN, WENN SIE EINE DER FOLGENDEN GESUNDHEITSBEDINGUNGEN HABEN:

- ✗ **Wenn Sie Herzbeschwerden haben**
- ✗ **Wenn Sie einen Schlaganfall hatten**
- ✗ **Wenn Sie Medikamente gegen niedrigen Blutdruck einnehmen**
- ✗ **Wenn Sie eine Gehirnblutung hatten**
- ✗ **Wenn Sie ein Aneurysma hatten**
- ✗ **Wenn Sie ein Blutgerinnsel haben**
- ✗ **Wenn Sie ein ernstes psychisches Problem haben**
- ✗ **Wenn Sie sich gerade einer Chemotherapie unterziehen oder 4 Wochen danach**
- ✗ **Wenn Sie immunsuppressive Medikamente für eine Organtransplantation einnehmen**
- ✗ **Wenn Sie eine Organtransplantation hatten**
- ✗ **Wenn Sie schwanger sind**
- ✗ **Wenn Sie ein Kind unter 6 Monaten stillen**
- ✗ **Wenn Sie vor Ihrer Kambo-Behandlung 7 Tage lang gefastet haben**
- ✗ **Wenn Sie innerhalb von 3 Tagen vor Ihrer Kambo-Behandlung eine Entgiftung auf Wasserbasis hatten (zum Beispiel: Kolonhydrotherapie, Einläufe, Leber-Entgiftungskuren)**
- ✗ **Wenn Sie Erkrankungen der Speiseröhre haben**
- ✗ **Wenn Sie mehrfache Operationen im Halswirbel-Bereich nach einem Trauma hatten**

Hiermit bestätige ich, dass ich das oben genannte Teilnehmerformular korrekt und wahrheitsgemäß ausgefüllt und die Gegenanzeigen gelesen habe. Wenn sich Informationen in diesem Teilnehmerformular ändern, benachrichtige ich meinen Anbieter, bevor ich Kambo erneut erhalte.

_____
Name des Teilnehmers

_____ _____
Datum Unterschrift des Teilnehmers

KAMBO-BEHANDLUNG („CEREMONY“)

(einschließlich optionalem Rapé-Schnupftabak und Sananga-Augentropfen)

Kambo
AWARENESS OF BODY & SOUL

HAFTUNGSFREISTELLUNG UND RISIKOÜBERNAHME

Haftungsausschluss:
Kambo ist das Sekret des Phyllomedusa bicolor Frosches. Traditionell wird Kambo von indigenen Völkern des oberen Amazonasgebiets verwendet, um Panema (dunkle oder negative Energie) zu heben und um „Magie“ zu jagen. Ihre Kambo-Anwenderin Natalie Keller wurde von wurde von internationalen Kambo-Practitioner-Associations geschult. Ihre Prätitionistin ist nicht im medizinischen Bereich hierbei und diagnostiziert oder verschreibt keine Medikamente für irgendwelche Zustände, noch diagnostiziert, behandelt oder behandelt sie irgendwelche medialen Zustände. Die Kambo-Behandlung sollte nicht als Ersatz für die medizinische Versorgung und die Beratung Ihres Arztes verwendet werden. Bitte wenden Sie sich bei jeder Krankheit an einen qualifizierten, zugelassenen Arzt.

Als Gegenleistung für die Teilnahme an der Kambo-Behandlung erkläre ich mich mit Folgendem einverstanden:

1. Ich habe ein vertrauliches Teilnehmerinformationsformular vollständig und genau ausgefüllt und gelesen und meine aktuellen und früheren medizinischen und psychiatrischen Zustände, einschließlich des verschreibungspflichtigen Drogenkonsums und des Erholungsdrogenkonsums und Alkoholkonsums, vollständig offengelegt. Ich versichere, dass ich nicht unter einer unbekannten körperlichen oder psychischen Verfassung leide und habe nicht beschlossen, die vorgeschriebene Medieation zu beenden, um an dieser Kambo-Behandlung teilzunehmen, ohne meinen Arzt zu konsultieren. Ich verstehe, dass die folgenden Bedingungen für das Empfangen von Kambo nicht zutreffen und dass die Anwendung von Kambo bei den folgenden Bedingungen zu ernsthaften medizinischen Problemen, psychischen Gesundheitsproblemen oder zum Tod führen kann.

   Ich bestätige weiterhin, dass keine der folgenden Bedingungen für mich aktuell oder in der Vergangenheit zutrifft:

   - Schlaganfall
   - Herz-Bypass-Operation
   - Vergrößertes Herz
   - Eingepflanzte Herz-Kreislauf-Gleichstrom-Fibrillatoren
   - Kongestive Herzkrankheit
   - Überschüssige Flüssigkeit im Herzsack
   - Herzklappenersatzoperation
   - Organtransplantation
   - Aneurismus
   - Aktive Geschwüre
   - Addison-Krankheit
   - Morbus Crohn / Reizdarmsyndrom (IBS)
   - Hirnblutung
   - Blutgerinnsel
   - Schwerwiegende psychische Erkrankungen
   - Ernsthaft niedriger Blutdruck, der Medikamente erfordert
   - Schwangere oder stillende Kinder, die jünger als 1 Jahr sind
   - Innerhalb von 21 Tagen nach der Geburt
   - Chemotherapie oder Bestrahlung von weniger als 6 Wochen vor oder 6 Wochen danach
   - Sie nehmen derzeit keine Nahrungsergänzungsmittel zum Abnehmen oder Schlafen ein
   - Sie sind nicht drogen- oder alkoholabhängig
   - Sie 7 Tage vor diesem EREIGNIS nicht gefastet haben und danach sieben Tage nicht gefastet haben
   - Erkrankungen der Speiseröhre
   - Erkrankungen des Magens

Drei Tage vor Kambo dürfen keine Kolonhydrotherapien, sonstige Einläufe, Leberspülungen oder Entgiftungen auf Wasserbasis erfolgen!

Sie haben klar zur Kenntnis genommen, dass durch die Anwendung von Kambo dauerhafte Narben und ggf. Pigmentierungen auf der Haut entstehen!

Ich nehme zur Kenntnis, dass es in wenigen Fällen bei Vorschäden wie zum Beispiel siehe Kontraindikation durch das Erbrechen zu Verletzungen der Speiseröhre kommen kann.

Name des Teilnehmers

Datum

Unterschrift des Teilnehmers