

Modulo di iscrizione a un corso

Meditazione Vipassana come insegnata da S.N. Goenka nella tradizione di Sayagyi U Ba Khin

Per favore compili questo formulario (scrivendo nome e indirizzo in stampatello), lo spedisca all'indirizzo riportato a retro, e attenda la risposta. Per favore, risponda compiutamente a tutte le domande.

Le informazioni fornite saranno considerate riservate e trattate sia manualmente che elettronicamente in conformità al documento "Gestione dei dati personali", disponibile su richiesta. I dati potranno essere comunicati ad altri centri Vipassana anche all'estero e non verranno divulgati senza il suo consenso. Potrà richiederne la variazione, l'integrazione o anche la cancellazione con semplice richiesta scritta indirizzata all'associazione Vipassana Italia, con sede in Via Guida Rossa, 7 - 35020 Ponte S. Nicolò (PD), nella qualità di titolare del trattamento.
Per favore esprima il suo consenso sottoscrivendo questo formulario per accettazione.

Sezione 1 Tutti gli studenti A quale corso desidera partecipare?

Prima scelta:			Seconda scelta:								
Data		Località		Data		Località					
Nome				Cognome							
Età		Data di nascita		GG	MM	ANNO		Sesso		Nazionalità	
Indirizzo											
Città				Nazione				Codice postale			
Tel.			Cell.			E-mail					
Occupazione			Madrelingua			Altre lingue che conosce bene					

Sezione 2 Nuovi studenti

Ha avuto precedenti esperienze con tecniche di meditazione, terapie o pratiche di guarigione? Se sì, per favore fornisca i dettagli.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Insegna o pratica su altre persone? Se sì, per favore fornisca i dettagli.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Dove o da chi ha avuto informazioni su Vipassana?		

Sezione 3 Vecchi studenti *Chiunque abbia precedentemente completato un corso con S. N. Goenka o con uno dei suoi assistenti.*

Ha mantenuto la pratica di Vipassana dall'ultimo corso? Per favore, fornisca i dettagli (quante volte al giorno, ecc.).	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>					
Ha praticato altre tecniche di meditazione (compresi altri tipi di Vipassana), terapie o tecniche di guarigione dall'ultimo corso con S.N. Goenka o con i suoi assistenti? Se sì, per favore fornisca i dettagli.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>					
Insegna o pratica tecniche su altre persone? Se sì, per favore descriva in dettaglio.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>					
Se necessario, è disponibile ad arrivare in anticipo ed aiutare a preparare?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>					
È disponibile a servire in questo corso, qualora se ne presentasse la necessità?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>					
Per favore, fornisca dettagli sul primo e sull'ultimo corso da lei completati sedendo e sul numero totale di corsi completati.							
Primo corso seduto	Data		Località			Insegnante(i)	
	Ultimo corso seduto		Data		Località		Insegnante(i)
Numero totale di corsi completati	Serviti	10-giorni	Satipatthana	20-giorni	30-giorni	Altri	

(Continua sul retro)

Sezione 4 Tutti gli studenti

Ha problemi o disturbi di salute fisica?

Sì No

Se sì, per favore fornisca i dettagli.

Se è in stato di gravidanza,
per favore barri la casella

Ha, oppure ha mai avuto, problemi di salute mentale, come depressioni significative o ansia, attacchi di panico, depressione maniacale, schizofrenia, ecc.?

Sì No

Se sì, per favore fornisca dettagli (date, sintomi, durata, ospedalizzazione, trattamenti, condizioni attuali).

Se necessario continui su un altro foglio.

Sta prendendo ora, o ha preso nei due anni passati, farmaci prescritti da un medico?

Sì No

Se sì, per favore fornisca dettagli (date, tipo, dosaggio, uso attuale).

Sta assumendo, o ha assunto negli ultimi due anni, alcol o droghe (come marijuana, anfetamine, barbiturici, cocaina, eroina o altri intossicanti)

Sì No

Se sì, per favore fornisca dettagli (date, tipo, quantità, trattamenti, uso attuale).

Un amico, un partner o un componente della sua famiglia partecipa a questo corso?

Sì No

Se sì, per favore indichi nome e relazione.

Confermo di aver letto attentamente e compreso il **codice di disciplina** del corso (riportato nell'opuscolo **Introduzione alla tecnica e codice di disciplina per i corsi di dieci giorni**). Intendo rimanere nel luogo fissato per il corso e rispettare le regole per tutta la durata del corso.

Sono consapevole che un corso di meditazione Vipassana è un serio impegno che richiederà la mia piena salute mentale e fisica, e mi dichiaro idoneo/a a partecipare ad esso.

Dichiaro di aver fornito, per quanto a mia conoscenza, risposte veritiere e complete a tutte le domande.

Firma _____ **Data** _____

Per favore, invii a: Centro Vipassana Dhamma Atala - Località Veriolo, Via Prov.le 12, Lutirano - 50034 Marradi (FI)

Tel.: +39 055 804818 Fax: +39 049 8591249 E-mail: info@atala.dhamma.org

Se è vecchio studente e non partecipa all'intero corso, per favore indichi ora e data di arrivo e di partenza:

	Ora	Data
Arrivo		
Partenza		

Se è in auto e desidera offrire un passaggio per il centro ad altri studenti, per favore barri la casella:

La informiamo che le iscrizioni inviate via posta/fax vengono normalmente inserite tramite modulo online dalle persone addette alla registrazione per il trattamento elettronico.

Se non ha utilizzato il modulo online perché ritiene che ci siano rischi di intercettazione delle informazioni confidenziali, e quindi non autorizza tale trattamento elettronico, per favore barri la casella (ciò potrà comportare ritardi significativi dovuti alla gestione manuale della sua iscrizione):