



Kurs i Vipassana-meditation

KURSANSÖKAN

Från: _____ Till: _____

Ansök till en kurs genom att fylla i och skicka in detta formulär. Invänta sen svar.

Var vänlig besvara alla frågor fullständigt. All information som lämnas kommer att behandlas konfidentiellt.

Förnamn		Efternamn		Telefon (hem) () –	
Gatuadress				Ålder: _____ Kön: Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/>	
Födelsedata: År _____/Månad ____/Dag _____					
Postnummer	Ort/postadress	Land		Yrke	
E-postadress:					

1. Kryssa för här om du kör till kursplatsen och kan erbjuda skjuts:

2. Kommer en vän eller familjemedlem också att delta i kursen? Nej Ja

Om ja, var vänlig ange namn/relation: _____

3. Nationalitet: _____ Förstaspråk: _____

Andra språk du förstår väl: _____

4. Har du tidigare fullföljt en 10-dagarskurs med S.N. Goenka eller någon av hans assistentlärare? Nej (Ny elev) Ja (Gammal elev)

Nya elever:

1. Har du någon tidigare erfarenhet av meditation, terapier eller healing? Nej Ja

a. Om ja, var vänlig specificera.

b. Undervisar du eller praktiserar du på andra? Nej Ja Om ja, var vänlig specificera.

2. Hur hörde du talas om Vipassana, eller vem rekommenderade kursen? _____

Gamla elever:

	Datum	Plats	Lärare
Första 10-dagarskursen du satt	_____	_____	_____
Senaste kursen du satt	_____	_____	_____

Totalt antal 10-dagarskurser som du Suttit på heltid _____ Servat på heltid _____

Andra kurser du suttit (specificera): _____

Andra kurser du servat (specificera): _____

1. Har du praktiserat några andra meditationstekniker (inklusive andra typer av Vipassana), några terapier eller healing-övningar

sen din senaste kurs med S.N. Goenka eller någon av hans assistentlärare? Nej Ja

a. Om ja, var vänlig specificera.

b. Undervisar du eller praktiserar du på andra? Nej Ja Om ja, var vänlig specificera.

2. Har du fortsatt praktisera Vipassana sen din senaste kurs? Nej Ja

Var vänlig precisera (hur mycket du praktiserat, om dagligen, osv.).

3. Kryssa för här om du kan komma tidigare och hjälpa till att ställa kursplatsen i ordning.

4. Kryssa för här om du kan serva på kursen om det behövs.

5. Om du inte deltar i hela kursen, var vänlig ange datum och tid för ankomst: _____

och datum och tid för avresa: _____

(Fortsätt på nästa sida)

Nya och gamla elever:

Har du några sjukdomar eller andra fysiska hälsoproblem? Nej Ja
Om ja, var vänlig specificera (varaktighet, symptom, behandling, nuvarande hälsotillstånd).

Har du eller har du tidigare haft några psykiska hälsoproblem, t.ex. djup depression eller kraftig ångest, panikattacker, manodepressivitet eller schizofreni? Nej Ja
Om ja, var vänlig specificera (under vilka tidsperioder, symptom, sjukhusvistelser, behandling, nuvarande tillstånd).

Använder du eller har du under de senaste två åren använt någon receptbelagd medicin? Nej Ja
Om ja, var vänlig specificera (under vilka tidsperioder, typ av medicin, doser, nuvarande användning).

Använder du eller har du under de senaste två åren använt alkohol eller droger (som t.ex. marijuana, amfetamin, lugnande medel, kokain, heroin, eller andra berusningsmedel)? Nej Ja
Om ja, var vänlig specificera (när och under hur lång tid, typ av substans, mängder, beroenden, behandling, nuvarande användning.)

Genom att underteckna och inge denna ansökan bekräftar jag att jag noggrant läst igenom kursföreskrifterna. Jag bekräftar att jag kommer att stanna på centret under hela kursperioden samt följa alla regler och anvisningar som gäller för kursen. Jag är medveten om att en kurs i Vipassana-meditation är intensiv och krävande, samt bekräftar mot denna bakgrund att min fysiska och mentala hälsa är någorlunda god. Jag intygar att jag besvarat de frågor som ställts så sanningsenligt och så uppriktigt som jag kunnat.

Genom att underteckna och inge denna ansökan samtycker jag till att all information som jag lämnat i denna ansökan eller annars lämnar under ansökningsförfarandet behandlas av kursarrangörerna för de ändamål som anges i den sekretesspolicy som gäller för kurserna. Vår sekretesspolicy kan erhållas från kursregistratören och finns att läsa på kursplatsen.

Underskrift

Datum