

Modulo delle Informazioni di base per partecipare al corso MCE online, 24 settembre 2024 – 12 novembre 2024

Per favore fornisci le seguenti informazioni di base per aiutare le insegnanti a valutare se il corso MCE ti può essere utile in questo momento di vita e per darti supporto durante tutto il programma. Queste informazioni saranno viste solo dalle istruttrici del corso. Grazie.

Nome e Cognome

Occupazione:

Data di nascita:

Come identifichi il tuo sesso?

Perché sei interessato a partecipare al corso MCE in questo momento? Tieni presente che il corso MCE è progettato principalmente per la crescita e lo sviluppo personale.

.....
.....
.....

Hai una pratica regolare di meditazione? Se sì, di che tipo e da quanto tempo pratici? Non è comunque necessario avere avuto esperienze di meditazione prima di questo programma.

.....
.....
.....

Hai già fatto esperienza di *ritiri* di meditazione?

.....
.....
.....

Hai qualche malattia o limitazione fisica che potrebbe influire sulla tua partecipazione al programma?

Sì No. Se sì, per favore descrivila:

.....
.....
.....

Ci sono circostanze di vita stressanti che potrebbero renderti difficile questo programma in questo momento? (ad esempio, una recente perdita di una persona cara o di un lavoro, l'uso di sostanze, digiuno)

.....
.....
.....

In questo periodo sei in cura da un terapeuta? [] Sì [] No

Se sì, il tuo terapeuta è a conoscenza che parteciperai a questo corso? [] Sì [] No

In questo periodo stai utilizzando psicofarmaci o altri farmaci che potrebbero influire sulla tua salute durante il corso MCE? Se sì, per favore descrivilo:

.....
.....
.....

C'è qualcos'altro che sarebbe utile sapere da parte degli insegnanti?

.....
.....
.....

Prendo atto che la mia partecipazione a questo programma è completamente volontaria e che sono libero di ritirarmi in qualsiasi momento senza penalità o danni, ad eccezione della quota del corso, non rimborsabile. In questo momento, ho intenzione di partecipare all'intero corso e di praticare la Mindfulness e la Compassion per almeno 30 minuti al giorno (sia formale o informale). Capisco anche che sono responsabile della mia sicurezza e del mio benessere personale e che mi occuperò della mia cura personale durante tutto il programma.

Data:

Firma: