

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Apellidos Paterno: _____ Materno: _____ Nombre (s): _____
Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Lugar de nacimiento: _____
Escolaridad: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Estado civil: _____ N° Pasaporte (para extranjeros): _____
Nombre y teléfono para casos de emergencia: _____
Ocupación: _____
Facebook (nombre como figuras o apareces): _____

Gracias por responder a las siguientes preguntas con completa honestidad.

Amina Gómez Aguilar, declina toda responsabilidad por cualquier problema con la falla o falta de veracidad de las respuestas a las siguientes preguntas:

Enfermedades pasadas o actuales:

() Accidentes () Cirugía recientes 1 año a la fecha () Enfermedades cardiovasculares
() AVC o Enfermedad Neurológica () Diabetes () Hipertensión arterial () Depresión severa
() Cuadros psicóticos () Depresión moderada () Hipotensión () Enfermedades Hepáticas
() Insuficiencia Renal () Enfermedades respiratorias () Epilepsia
() Enfermedades Siquiátricas _____ ¿Cuales? _____
() Otros _____ ¿Cuales? _____
¿Está haciendo algún tipo de tratamiento de salud? _____ ¿Cual? _____

¿Está tomando algún medicamento? _____ ¿Cual? _____

¿Usted bebe alcohol? _____ Si la respuesta es afirmativa, con qué frecuencia? _____

¿Consume o ha consumido algún tipo de droga? _____ ¿Cual? _____

¿Con qué frecuencia? _____

Ha sentido dificultad para controlar la utilización de bebida o droga? _____

¿Ha sentido alguna vez pensamientos suicidas? _____ ¿Con que frecuencia? _____

¿Ha tenido ataques de pánico? _____ ¿Con que frecuencia? _____

¿Ha tenido la experiencia de ver o escuchar cosas que las otras personas no podrían ver o escuchar? _____

¿Ha tenido la sensación de estar siendo perseguido o amenazado por alguien? _____

Ha tenido la sensación de no conseguir ordenar los pensamientos en su cabeza, por horas o por días? _____

Ha participado de algún ritual o trabajo con Planas Maestras: Peyote, Hongos, Ayahuasca, Santo Daime o algún otro tipo de vegetal? _____ ¿Cual? _____ Si la respuesta es sí, ¿con quién, cuántas veces y en dónde? _____

¿Cómo ha sido la experiencia? _____

Según sus propios criterios, ha tenido alguna experiencia espiritual importante? _____

¿Cómo ha sido? _____

¿Cual es su intención para realizar este trabajo? _____

Yo, _____, declaro que la información presentada en esta ficha de inscripción es verdadera, que no utilizo medicamentos neuro-siquiátricos, antidepresivos, del tipo inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) o inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO), anticonvulsivos, no tengo histórico de surto psicótico o internación psiquiátrica anterior.

Asumo total responsabilidad por mi libre participación en el ritual de trabajo con la medicina conocida como Ayahuasca (cocción obtenida de las plantas Banisteriopsis caapi y Psychotria viridis), me he informado y soy consciente de los efectos que puede tener la misma en mi organismo y las sustancias, condiciones y medicamentos que están contraindicados.

Fecha de Ceremonia: _____

Firma: _____