

Décharge de responsabilité

Je soussigné(e) : Nom : Prénom :
Né(le) le :
De nationalité :
Demeurant à :
Téléphone :

Déclare être clairement informé(e) en ce qui concerne la retraite chamanique au centre Yakoruna qui se déroulera du au..... , des éléments suivants.

1 - Ce voyage est entrepris individuellement par chacun des participants. Chaque visiteur choisit librement son temps de retraite et s'engage à régler la totalité du séjour dès son arrivée au centre. Aucun remboursement d'argent n'aura lieu en cas d'interruption et de départ du visiteur avant la fin du programme.

2 - Le centre de guérison Yakoruna existe depuis 2023 et emploie une dizaine de travailleurs à l'année. Je m'engage, en participant à cette retraite, à respecter l'équipe de travail qui œuvre à l'élaboration du projet et qui rend possible cette retraite dans la jungle; à respecter les directives du programme de diète données par les responsables du centre.

3 - Je déclare être dans une condition physique et mentale qui me permet de participer à cette retraite et je suis conscient des particularités (isolement dans la forêt, contact avec la faune et la flore de la jungle, immersion chamanique avec prise de plantes psychotropes autorisé dans le pays visité), des risques qui y sont associés et des conséquences dans ma vie qui peuvent en découler. Je l'accepte donc en parfaite connaissance de cause.

4- Je déclare ne pas avoir d'insuffisance cardiaque médicalement reconnue, ne pas prendre d'anti-dépresseur inhibiteur de la recapture de sérotonine (ex : Prozac, Xanax...).

Considérant l'ensemble de ces éléments, et en tant que signataire de cette décharge, je renonce à tenir pour responsable le centre Yakoruna et les personnes qui y travaillent, de tout événement néfaste ou contraire au bon déroulement de ce voyage.

Fait à :

Le :

Signature :

précédée de la mention manuscrite «J accepte le principe de ce voyage entre individus ayant un rôle actif en commun. J ai pris connaissance des risques et je les accepte. »

Déclaration de santé

Je soussigné(e) : Nom : Prénom :

Né(le) le :

De nationalité :

Demeurant à :

Téléphone :

Déclare expressément sincères, suffisantes et exactes les informations décrites et rapportées ci-dessous.

1 - Êtes-vous en bonne santé physique et morale pour entreprendre une retraite dans la jungle au Pérou ?

Oui

Non

2 - Avez-vous des problèmes cardiaques ?

Oui

Non

3 - Avez-vous eu des maladies graves ou significatives durant les 5 dernières années ?

Oui. Lesquelles ?

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

Non

4 - Avez-vous souffert de dépression ou d'instabilité psychologique durant les 5 dernières années ?

Oui

Non

5- Avez-vous durant votre vie été hospitalisé(e) dans un institut psychiatrique ?

Oui

Non

6 - Suivez-vous actuellement un traitement médical ?

Oui. Lequel ?

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

Non

7- Avez-vous d'autres problèmes de santé à signaler (diabète, asthme, allergie ou autres) ?

Oui. Lesquels ?

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

Non

8- Avez-vous choisi librement votre temps de séjour au centre ?

Oui

Non

9- Vous-êtes vous informé(e) sur l'Ayahuasca et ses effets durant la prise et les 24 heures qui suivent ?

- Oui
- Non

10- Êtes-vous conscient que cette retraite chamanique induit un relatif isolement dans la forêt et une introspection nécessaire au travail spirituel ?

- Oui
- Non

11 – Êtes-vous d'accord pour vous soumettre à une diète alimentaire, sans sel ni sucre, à base de riz et légumes ?

- Oui
- Non

Fait à :

Le :

Signature :