

Informationsblatt zur Teilnahme am Playfight als Gruppenselbsterfahrungen zur Aus- und Weiterbildung

Mindestalter: Vollendung des 21. Lebensjahres wird empfohlen

Diese Veranstaltung beinhaltet intensive Körperarbeit, engen körperlichen Kontakt mit anderen Teilnehmenden sowie Übungen, die tiefgreifende emotionale und körperliche Prozesse auslösen können. Dabei kann es zu Momenten kommen, in denen Sie das Gefühl von Kontrollverlust erleben oder sich auf unvorhersehbare Gruppendynamiken einlassen müssen.

Die Teilnahme ist nicht geeignet für Personen mit:

Psychische Gesundheit:

- Akuten oder instabilen psychischen Erkrankungen (z.B. schwere Depressionen, Psychosen, Bipolare Störung in akuter Phase)
- Unbehandelten oder instabilen Traumafolgestörungen, insbesondere nach körperlichen oder sexuellen Gewalterfahrungen
- Ausgeprägten Bindungs- oder Beziehungsstörungen
- Aktiver Substanzabhängigkeit oder kürzlich abgeschlossenem Entzug (unter 6 Monate)
- Dissoziativen Störungen oder Neigung zu Dissoziationen
- Panikstörungen oder schweren Angststörungen
- Suizidalen Gedanken oder selbstverletzendem Verhalten

Körperliche Gesundheit:

- Akuten oder chronisch-instabilen Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Nicht eingestelltem Bluthochdruck
- Akuten Entzündungen oder Infektionen
- Schwerer Osteoporose oder anderen Erkrankungen des Bewegungsapparats
- Epilepsie (ohne ärztliche Freigabe)
- Schwangerschaft (insbesondere im ersten Trimester oder Risikoschwangerschaften)
- Kürzlich durchgeführten Operationen oder Verletzungen
- Chronischen Schmerzzuständen ohne stabile Behandlung

Besondere Anforderungen:

Die Teilnahme am Playfight erfordert:

- Die Fähigkeit, körperliche Grenzen wahrzunehmen und zu kommunizieren
- Stabilität im Umgang mit intensiven Emotionen und körperlichen Belastungen
- Die Bereitschaft, Kontrolle zeitweise abzugeben und sich auf Gruppenprozesse einzulassen
- Körperliche Berührungen durch fremde Personen akzeptieren zu können
- Eine grundlegende körperliche Belastbarkeit

Wichtig zu wissen:

- Diese Veranstaltung ist keine Therapie und kann professionelle psychologische, psychiatrische oder medizinische Behandlung nicht ersetzen
- Übungen und Beobachtungen können intensive körperliche und emotionale Reaktionen, Erinnerungen oder Überwältigungsgefühle auslösen
- Sie tragen selbst die Verantwortung für Ihr Wohlbefinden und Ihre Grenzen während der Veranstaltung

Vor der Teilnahme empfehlen wir:

Bei Unsicherheit bezüglich Ihrer psychischen oder körperlichen Stabilität sprechen Sie bitte vorab mit Ihrem behandelnden Arzt, Therapeuten oder Psychiater über die geplante Teilnahme und holen Sie sich eine ärztliche Freigabe ein.

Rechtliche Hinweise und Haftungsausschluss:

Mit Ihrer Anmeldung bestätigen Sie:

- Dass Sie die oben genannten Ausschlusskriterien zur Kenntnis genommen haben
- Dass keines der genannten Ausschlusskriterien auf Sie zutrifft bzw. Sie eine ärztliche/therapeutische Freigabe für die Teilnahme haben
- Dass Sie sich Ihrer Eigenverantwortung für Ihr körperliches und psychisches Wohlbefinden während der Veranstaltung bewusst sind
- Dass Sie den Anordnungen der Veranstaltungsleitung, was den geordneten Ablauf betrifft, Folge leisten werden
- Dass Sie verpflichtet sind, die Veranstaltungsleitung unverzüglich zu informieren, wenn Sie während der Veranstaltung an Ihre physischen oder psychischen Grenzen stoßen
- Dass Sie die Veranstaltung jederzeit ohne Angabe von Gründen verlassen können und werden, wenn dies für Ihr Wohlbefinden erforderlich ist

Haftungsausschluss:

Die Teilnahme an dieser Veranstaltung erfolgt auf eigene Verantwortung und eigenes Risiko. Die Veranstaltungsleitung übernimmt keine Haftung für gesundheitliche Beeinträchtigungen, die im Zusammenhang mit der Teilnahme auftreten, sofern diese nicht auf grober Fahrlässigkeit oder Vorsatz beruhen.

Dies gilt insbesondere für:

- Psychische oder emotionale Reaktionen auf Übungen oder Beobachtungen
- Körperliche Beschwerden oder Verletzungen
- Die Verschlechterung bereits bestehender psychischer oder körperlicher Erkrankungen

Ihre Gesundheit und Sicherheit haben oberste Priorität.

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie diese Hinweise gelesen, verstanden und zur Kenntnis genommen haben.

Ort, Datum**NAME Unterschrift**

Bestätigte Teilnahmen zu je 4 Stunden.

1.	 Datum	<u>Dr. Leo Hemetsberger</u> Trainer	 Unterschrift
2.	 Datum	<u>Dr. Leo Hemetsberger</u> Trainer	 Unterschrift
3.	 Datum	<u>Dr. Leo Hemetsberger</u> Trainer	 Unterschrift