



No hay productos en el carrito.

Inscripción – El Despertar de tu potencial infinito

Nombre completo: (Obligatorio)

Nombre;

Apellido:

Correo electrónico: (Obligatorio)

Teléfono: (Obligatorio)

Sexo: (Obligatorio)

☐ Femenino

☐ Masculino

Fecha del nacimiento: (Obligatorio)

dd/mm/aaaa

Estado civil: (Obligatorio)

Enrolada(o) por: (Obligatorio)

Cuestionario e información sobre su salud

¿Necesitás ayuda? ¡Consultanos!

Bienvenido(a), lea los formularios y conteste en forma completa y honesta todas las preguntas; aun aquellas que considere que no le aplican. No tenemos forma de saber de antemano si el taller al cual está matriculado es apropiado para usted, pero entendemos que las personas que más se benefician del mismo son las que han tenido cierta medida de logros, crecimiento, conocimiento y éxito en diferentes áreas de su vida. Este formulario nos permite conocer mejor su estado de salud física y emocional. Este documento se mantendrá guardado en confidencialidad y solo será utilizado en la eventualidad de que surja alguna situación de salud durante el transcurso del taller. El completar ese cuestionario nos ayudara a determinar si en este momento dado, su estado de salud, este o cualquiera de nuestros talleres podría beneficiarle.

CAMBIO VITAL no se hace responsable en caso de existir tergiversación u omisión de la información requerida en este formulario. Toda información contenida en esta solicitud está protegida por el privilegio profesional, solo será utilizada por su instructor y/o personal autorizado.

1. ¿Cuántas horas duerme usualmente? (Obligatorio)

- ☐ ☐ 6 o menos
- ☐ ☐ 6 – 7
- ☐ ☐ 7 – 8
- ☐ ☐ 8 – 9
- ☐ ☐ 9 o más

2. Si es mujer; ¿está usted embarazada? (Obligatorio)

- ☐ ☐ Si
- ☐ ☐ No

Si está embarazada y se encuentra en el tercer trimestre, no podrá participar en el taller. Si se encuentra en el primer o segundo trimestre, requerimos que consulte a un médico antes de decidir su participación en el mismo.

¿En qué trimestre se encuentra?

3. ¿Ha recibido terapia o consejería psicológica durante los últimos 12 meses? (Obligatorio)

- ☐ ☐ Si
- ☐ ☐ No

¿Necesitás ayuda? ¡Consultanos!

De contestar afirmativamente la pregunta anterior, por favor proveer un breve resumen de las razones por las cuales recibe o recibió este servicio:

(Obligatorio)

4. ¿Ha sido hospitalizado(a) por alguna condición, psicológica o siquiátrica durante los últimos tres años?

(Obligatorio)

☐ ☐ Si

☐ ☐ No

De contestar afirmativamente a la pregunta anterior, favor de proveer un breve resumen de las razones por las cuales estuvo hospitalizado(a) y las fechas de duración.

(Obligatorio)

5. ¿Has tomado algún tipo de medicamento en el tratamiento de condiciones y padecimientos emocionales, psicológicos o psiquiátricos durante los últimos tres años?

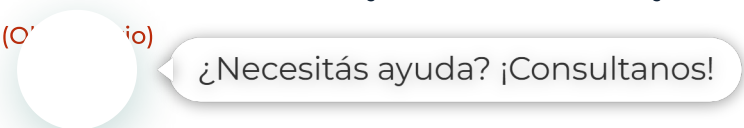
(Obligatorio)

☐ ☐ Si

☐ ☐ No

Si contesto afirmativamente a la pregunta anterior, favor de describir el/los medicamento/s que utiliza o ha utilizado, incluyendo sus nombres y las fechas en que lo/s utilizo.

(Obligatorio)



6. ¿Has experimentado o padecido de alguna condición emocional diagnosticada (por un profesional ej. Psicólogo, psiquiatra) durante los últimos tres años?

(Obligatorio)

☐ ☐ Si

☐ ☐ No

Si contesto afirmativamente a la pregunta anterior, favor de proveer el nombre del diagnóstico y de la condición emocional.

(Obligatorio)

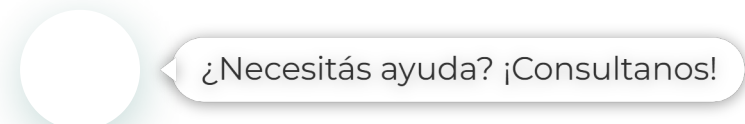
7. ¿Tienes alguna condición física que requiera algún acomodo razonable durante el taller?

(Obligatorio)

☐ ☐ Si

☐ ☐ No

Si contesto afirmativamente a la pregunta anterior, favor de describir la condición y el tipo de apoyo que requiere.



8. Por favor relate cualquier información que usted considere importante relacionada a su experiencia de vida que puedan ser significativas. (Ej. fobias, abandonos, muertes, divorcios y/o episodios disociativos.)

(Obligatorio)

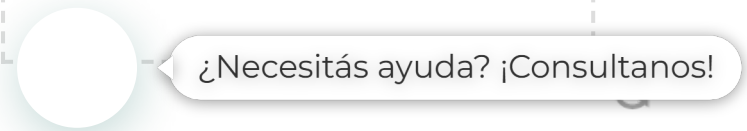
Si contesto afirmativamente a las preguntas 4, 5 y 6 podríamos recomendarle que no participe en e l taller. No disponemos del tipo de asistencia experta que podría requerir usted. Si aun desea participar, usted estaría asumiendo total responsabilidad por su situación de salud física y/o emocional.

Yo, _____ (nombre completo), no he consultado con un profesional físico o emocional y aun así elijo participar en el taller ofrecido por CAMBIO VITAL. En este momento.

Firma: (Obligatorio)

Fecha: (Obligatorio)

dd/mm/aaaa



Contactos de emergencia

9. Contactos en caso de emergencia: (proporcione al menos dos contactos alternativos con diferentes domicilios y diferentes teléfonos)

(Obligatorio)

Nombre y Apellido	Relación	Teléfono	E-mail

Es de mi conocimiento que la inversión económica que hice para cualquiera de los talleres que ofrece CAMBIO VITAL no tiene devolución. Esta inversión si puede ser transferible a los próximos dos talleres a partir de la fecha original en la que me inscribí.

Verificación y Firma

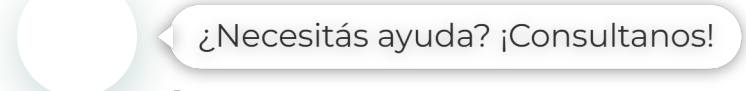
Firma (Obligatorio)

Fecha: (Obligatorio)

dd/mm/aaaa

Contrato de Exoneración

Por favor lea este acuerdo y coloque sus iniciales en cada una de las disposiciones en el espacio provisto para indicar que usted ha leído y entendido en su totalidad. Si está de acuerdo, firme y coloque la fecha a este documento.



SECCIÓN I: CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR

1. (Obligatorio)

- ☐ Estoy completamente satisfecho con la información sobre el taller ofrecido por CAMBIO VITAL (en adelante el "Taller") y voluntariamente opto por participar en el Taller en este momento.

2. (Obligatorio)

- ☐ Comprendo que es un programa a base de experiencias y vivencias educacionales que puede o no ayudarme en mi crecimiento personal. No tiene la intención de constituir psicoterapia, terapia médica o sustituto de cualquiera de ellas. Los entrenadores, por lo general, no son psiquiatras o psicólogos con licencia. Entiendo que el taller puede incluir
- ☐ contacto físico, como, por ejemplo, abrazos, y si no accedo a esto, le haré saber al entrenador mi objeción, antes o al momento en que ocurra el contacto. Entiendo, además, que en varios de los procesos en el taller se realizan actividades de compartir y que puede que sienta emociones profundas y posiblemente estrés emocional, ansiedad, llanto, incomodidad física o agotamiento.

3. (Obligatorio)

- ☐ No tengo duda sobre mi salud mental, estabilidad emocional o habilidad física para manejar este o cualquiera de los Talleres de CAMBIO VITAL. Cualquier duda que pudiera
- ☐ haber tenido antes de tomar la decisión de inscribirme la resolví consultando a un médico, psiquiatra, psicólogo conocedor de la tecnología que ofrece CAMBIO VITAL y no tiene objeciones a que participe en este entrenamiento.

4. (Obligatorio)

- ☐ Comprendo que CAMBIO VITAL, sus empleados, directores, agentes, accionistas, contratistas, representantes y los miembros del equipo que colaboran con este o cualquiera de los talleres están aquí para apoyarme y son responsables únicamente de presentar el entrenamiento ofrecido por CAMBIO VITAL de una manera ordenada. CAMBIO VITAL, no es mi fiduciario o guardián, y no espero que mi entrenamiento sea
- ☐ provisto con la exigencia de cuidado que se espera de profesionales de salud mental. Si siento incomodidad mental o física, o efectos adversos durante el entrenamiento, es mi responsabilidad informárselo al entrenador o al personal inmediatamente. Entiendo que estoy libre para dejar el entrenamiento en cualquier momento o por cualquier razón. Si siento que necesito ayuda profesional o de otra naturaleza, yo asumo la responsabilidad total de dejar el taller y obtener ayuda profesional por mí mismo si fuese necesario.

SECCIÓN II: ACUERDO RELEVANDO A CAMBIO VITAL DE RESPONSABILIDAD



¿Necesitás ayuda? ¡Consultanos!

En consideración de que CAMBIO VITAL me permita asistir y participar en el Taller y en actividades asociadas yo, a nombre mío, de mis herederos, albaceas, administradores y cesionarios por el presente acuerdo y declaro:

1. (Obligatorio)

- ☐ Estoy completamente consciente de que participar en este Taller (o cualquier taller futuro) ofrecido por CAMBIO VITAL puede tener ciertos riesgos. Conozco y entiendo el ámbito, la naturaleza y extensión de los riesgos que conlleva el Taller y las actividades contempladas en este acuerdo. Voluntaria y libremente elijo incurrir y asumir todos y cualesquiera de tales riesgos y peligros, y por lo tanto relevo a CAMBIO VITAL de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir durante y como resultado de mi preparación en el Taller. Y esto lo hago a sabiendas, voluntariamente y de forma inteligente.

2. (Obligatorio)

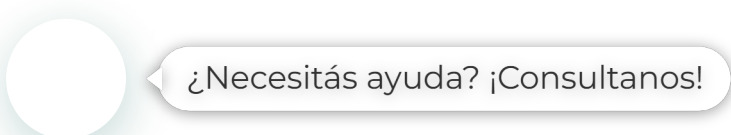
- ☐ Mediante el presente documento exonero y relevo completamente y para siempre a CAMBIO VITAL de toda responsabilidad, reclamaciones, demanda, acciones y causas de acción que surjan tanto en derecho como en equidad, como motivo de cualquier daño personal, físico, psicológico y/o emocional, que alegue yo haber sufrido durante mi participación en el Taller ofrecido por CAMBIO VITAL o en cualquiera de sus actividades asociadas. Y esto lo hago a sabiendas, voluntariamente y de forma inteligente.

3. (Obligatorio)

- ☐ Renuncio expresamente a cualquier reclamación o derecho de demanda, ni reclamar, ni tomar acción en ley que no sea un Arbitraje de acuerdo a como este escrito en este documento, contra CAMBIO VITAL o a los participantes en el entrenamiento por daños que yo, o mis herederos albaceas, administradores o cesionarios posteriormente podamos sufrir y que surjan de mi participación en este Taller (o cualquiera de los talleres ofrecidos por CAMBIO VITAL) o en sus actividades asociadas. Tampoco asistiré a persona alguna en estas gestiones.

4. (Obligatorio)

- ☐ Expresamente relevo de toda responsabilidad a CAMBIO VITAL y a los participantes en el entrenamiento de cualquier partida, reclamación, acción o procedimiento de cualquier tipo que esté basado en mi participación en este o cualquiera de los talleres ofrecidos por CAMBIO VITAL y que pueda ser iniciado por mi o por cualquier otra persona u organización a mi nombre y me comprometo a indemnizarles y reembolsar de todos los costos legales y honorarios de abogados razonables incurridos por CAMBIO VITAL u otras partes indemnizadas por la defensa de cualquier de esas acciones que surjan directa o indirectamente de mi participación en este o cualquiera de sus Talleres.



¿Necesitás ayuda? ¡Consultanos!

5. (Obligatorio)

- ☐ Por la presente exonero y relevo completamente y para siempre a CAMBIO VITAL de toda y cualquier responsabilidad, reclamación, demanda, acción o causa de acción que surja tanto en ley como en equidad que no sea un Arbitraje y de acuerdo con lo aquí acordado en cuanto a ese procedimiento, con motivo de cualquier daño personal, físico, psicológico o emocional que se alegue haya sido causado por mí en cualquiera de los talleres ofrecidos por CAMBIO VITAL o cualquiera de sus actividades asociadas y de igual forma exonero a CAMBIO VITAL de tales daños y los asumo bajo propia responsabilidad.

6. (Obligatorio)

- ☐ Reconozco que este documento es un contrato mediante el cual acuerdo relevar a CAMBIO VITAL (incluyendo a sus empleados, accionistas, agentes, directores, representantes y colaboradores) de toda y cualquier reclamación por cualquier fundamento en la ley o equidad que pudiese tener a mi favor por cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir como consecuencia de mi participación en cualquiera de sus Talleres y sus actividades relacionadas, igualmente renuncio a cualquier indemnización a la cual pudiera tener derecho por cualquier acción negligente de CAMBIO VITAL sus empleados, accionistas, agentes, directores, representantes y colaboradores y las partes ya mencionadas.

7. (Obligatorio)

- ☐ ☐ Reconozco que este contrato se regirá por las leyes de la provincia de Córdoba Argentina y que únicamente podrá ser modificado por acuerdo escrito y firmado entre las partes.

8. (Obligatorio)

- ☐ ☐ Habiendo leído cuidadosamente este contrato, certifico que soy mayor de edad, comprendo su contenido y que firmo el mismo a sabiendas, voluntariamente y de forma inteligente

Firma (Obligatorio)

Fecha; (Obligatorio)

dd/mm/aaaa



¿Necesitás ayuda? ¡Consultanos!

Acerca de los Derechos de Propiedad

Acuerdo de propiedad de los materiales, conceptos, Base de datos e información.

1. (Obligatorio)

- ☐ Yo, en calidad de alumno y/o staff, senior de los Talleres de Transformación y/o actividades relacionadas, que ofrece CAMBIO VITAL, firmo el presente Acuerdo voluntariamente y reconociendo que los materiales, conceptos Base de datos e información presentados para la citada empresa son confidenciales.

2. (Obligatorio)

- ☐ Mediante este acuerdo me comprometo a no reproducir, copiar, modificar, o revender estos materiales, conceptos e información ni utilizar la base de datos sin el permiso expreso y en escrito de CAMBIO VITAL, pues están destinados para el uso exclusivo de este (o cualquiera de los programas, talleres y/o actividades relacionadas), entiendo que si lo hago, deberé indemnizar a CAMBIO VITAL con el monto total a los ingresos de CAMBIO VITAL equivalente a los últimos 5 años y también el costo de todo servicio legal (abogados, legalizaciones y demás costos derivados para llevar acabo las acciones correspondientes).

3. (Obligatorio)

- ☐ Asimismo, me comprometo a no utilizar, ni directa ni indirectamente, el material, conceptos, base de datos e información de este programa en ningún seminario, programa de entrenamiento, terapia, taller o consultoría que resulte en una ganancia, o en cualquier otra actividad de índole comercial; sin haber obtenido primero un consentimiento expreso y escrito de CAMBIO VITAL. Entiendo que si lo hago deberé indemnizar a CAMBIO VITAL con el monto total al ingreso de CAMBIO VITAL igual a los últimos 5 años y también el costo de todo servicio legal (abogados).

4. (Obligatorio)

- ☐ Entiendo que NO podré abrir ni desarrollar la apertura de un centro de transformación, SA, SRL, Corporación, sociedad, ni trabajar por mi cuenta con nada que tenga relación con talleres de transformación en donde se maneje esta tecnología, entiendo que si lo hago deberé indemnizar a CAMBIO VITAL (o su representante legal) con el monto total de los ingresos de CAMBIO VITAL en los últimos 5 años o 1.000.000 (un millón) de dólares norteamericanos (lo que sea mayor) y también el costo de todo servicio legal incurrido.

5. (Obligatorio)

- ☐ Finalmente, admito que el presente Acuerdo me obliga y se impone a cualquier acuerdo previo que yo pueda tener con relación al uso de dichos materiales, conceptos, base de datos e información. Mediante la firma de este Acuerdo, usted se compromete a no divulgar esta información a la provincia de Córdoba y del estado argentino, a la protección del derecho de propiedad intelectual y a la copia del modelo de empresa.

Firma (Obligatorio)

Fecha; (Obligatorio)

dd/mm/aaaa



¡Inscribirme!



¿Necesitás ayuda? ¡Consultanos!