



Inscripción – El Renacer: el arte del dominio personal

Bienvenido/a,

Felicitaciones por tu decisión de participar en el ENTRENAMIENTO RENACER: EL ARTE DE DOMINIO PERSONAL. El propósito de este formulario es apoyarte a evaluar cuán apropiada es tu participación en el ENTRENAMIENTO RENACER en este momento y proveer a CAMBIO VITAL de información necesaria sobre ti.

El ENTRENAMIENTO RENACER está basado en vivencias individuales y únicas de cada participante. No es psicoterapia, terapia clínica o terapia de grupo, ni sustitutos o alternativas a estas. Los desórdenes psicológicos no son tratados dentro del ENTRENAMIENTO.

Los entrenadores no son expertos en salud mental y no están capacitados para tratar personas con trastornos de este tipo. Si tú crees que necesitas tratamiento psicoterapéutico, te recomendamos asistir y/o consultar con un profesional especializado en psicoterapia y/o psiquiatría.

El participante que está tomando medicamentos deberá, al inscribirse, exhibir la receta médica que lo indique, la dosis y frecuencia de suministro. Es tu responsabilidad asegurarte de alimentarte bien antes de comenzar el ENTRENAMIENTO y adaptar tus horarios para descansar lo suficiente. CAMBIO VITAL solo puede ofrecer este Entrenamiento de forma efectiva si tú asumes totalmente la responsabilidad de tu participación y bienestar.

☐ Entendemos que quienes más se benefician de participar en nuestros Entrenamientos son aquellos adultos cuyas vidas están funcionando de una manera adecuada actualmente.

Solamente tú puedes determinar lo que funciona para ti. La información solicitada en este formulario está diseñada para asistirte en este propósito.

Al igual que el ENTRENAMIENTO DESPERTAR, el ENTRENAMIENTO RENACER es un programa educativo no tradicional basado en experiencia y está orientado hacia la acción. Está diseñado para ofrecer un ambiente en el cual tú puedas manejar de manera personal y franca asuntos vitales para ti. Se te invita a participar al 100% momento a momento, lo cual puede ser retador, estresante y/o incómodo para algunos participantes.

En el ENTRENAMIENTO RENACER existe un nivel de actividad interpersonal mayor que el que existió en el ENTRENAMIENTO DESPERTAR. Debes considerar esto al tomar tu decisión respecto al participar. El formato del ENTRENAMIENTO RENACER incluye una variedad de procesos de aprendizaje. Si al leer las descripciones que se incluyen en este formulario, tú tienes alguna preocupación respecto a tu habilidad para participar sin que te sea excesivamente incómodo, te recomendamos que reevalúes tu elección de participación en el ENTRENAMIENTO RENACER en este momento. Aquellos que estén dispuestos a ser y hacer lo que sea necesario, encontrarán un gran valor en los retos y oportunidades disponibles que te ofrece tu ENTRENAMIENTO RENACER.

Lee el formulario con detenimiento y contesta las preguntas en su totalidad. Tu formulario debe ser completado y entregado a CAMBIO VITAL antes del inicio del Entrenamiento.

Nos sentimos orgullosos de seguir sirviéndote y apoyándote en este viaje de autodescubrimiento y así contribuir a generar un mundo de paz y respeto.

Nombre completo: (Obligatorio)

Nombre;

Apellido:

Correo electrónico: (Obligatorio)

Ocupación: (Obligatorio)

Lugar de Trabajo o Centro de Estudios:
(Obligatorio)



Sexo: (Obligatorio)

- ☐ ☐ Femenino
- ☐ ☐ Masculino

Fecha del nacimiento: (Obligatorio)

dd/mm/aaaa

Estado civil: (Obligatorio)

Enrolada(o) por: (Obligatorio)

Nombre completo

Número de hijos: (Obligatorio)

Edades: (Obligatorio)

DERECHO DE PERMANENCIA

El entrenador podrá determinar el retiro del participante del Entrenamiento durante el desarrollo del mismo, en el caso de que el participante incumpla alguna regla o altere el contexto del Entrenamiento.

Si por alguna circunstancia ajena a la empresa, un participante abandona el ENTRENAMIENTO antes de su culminación, no tendrá derecho a ser reembolsado; sin embargo, podrá iniciar nuevamente el Entrenamiento en otra oportunidad, previa autorización del director del Entrenamiento.

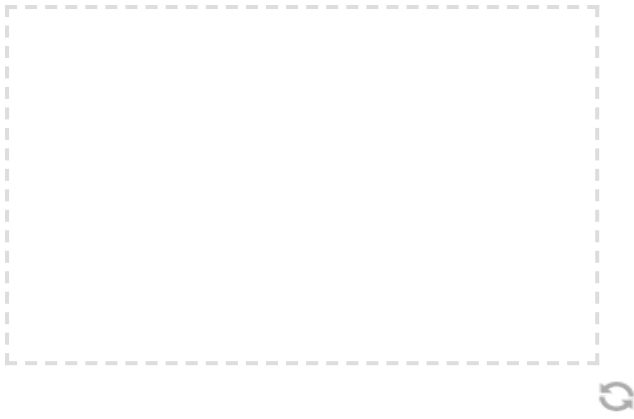
Por la siguiente declaro y ratifico que: (Obligatorio)

Selecciona exactamente **6** opciones.

- ☐ ☐ Soy mayor de 18 años de edad.
- ☐ ☐ No estoy embarazada.
- ☐ ☐ He leído este documento en su totalidad.
- ☐ ☐ He comprendido todos los recordatorios y recomendaciones.
- ☐ ☐ Declaro NO estar bajo tratamiento psiquiátrico o realizando cursos o entrenamientos de apoyo a adicciones, alcoholismo, etc.
- ☐ ☐ Todos los datos consignados por el participante, revisten el carácter de declaración jurada y son declarados bajo su responsabilidad.

Firma: (Obligatorio)

DNI: (Obligatorio)



INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SOBRE USTED

Las respuestas serán mantenidas en confidencialidad. La información que usted provee aquí permitirá que nuestros entrenadores y nuestro personal ofrezcan mejor apoyo a su participación. Sin embargo, no es posible que CAMBIO VITAL pueda predecir la experiencia que tendrá un participante. Si durante el Entrenamiento usted se siente excesivamente incómodo, debe informarlo inmediatamente al entrenador o a un miembro del Staff de servicio.

Si tiene alguna duda sobre lo apropiado de su participación en este momento, por favor consulte a un profesional. En algunos casos, como se indica en la próxima sección de este formulario, nosotros requerimos que lo haga como requisito para participar en el Entrenamiento.

1. Sexo: (Obligatorio)

- ☐ ☐ Femenino
☐ ☐ Masculino

¿Está embarazada? (Obligatorio)

- ☐ ☐ Si
☐ ☐ No

Si está embarazada **no podrá participar en EL RENACER.**

2. ¿Cuántas horas duerme usualmente? (Obligatorio)

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

☐ ☐ 9 o más

3. ¿Ha recibido terapia o consejería psicológica antes del último año? (Obligatorio)

☐ ☐ Si

☐ ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, indique las fechas aproximadas de comienzo y término::

SECCIÓN A

4. ¿Recibe terapia en la actualidad? (Obligatorio)

☐ ☐ Si

☐ ☐ No

¿Ha recibido terapia durante el pasado año? (Obligatorio)

☐ ☐ Si

☐ ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, indique las fechas aproximadas de comienzo y término::

SECCIÓN B

5. ¿Ha sido hospitalizado para atención psiquiátrica o por un trastorno mental? (Obligatorio)

☐ ☐ Si

☐ ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, indique cuando:

6. ¿Le han recetado alguna vez o está usted ahora tomando medicinas utilizadas en el tratamiento de dolencias emocionales, tales como: alprazolam, clonazepam, fluoxetina, sertralina, citalopram, venlafaxina, duloxetine, compazine, haldol, navane, prolixin, prozac, stelazine, triavil u otras?

(Obligatorio)

☐ ☐ Si

☐ ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, indique ¿cuándo?

7. ¿Ha sufrido un colapso nervioso? (Obligatorio)

☐ ☐ Si

☐ ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, indique cuando:

8. ¿Tiene usted alguna limitación física que pueda obstaculizar su participación en El RENACER?

(Obligatorio)

☐ ☐ Si

☐ ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, describa:

IMPORTANTE

Si contestó "SI" a cualquier segmento de la pregunta 4 y contestó "NO" a las preguntas 5, 6, 7 y 8, lea y siga las instrucciones en la Sección A que aparece abajo.

Si contestó “SI” a las preguntas 5, 6, 7 u 8, lea y siga las instrucciones en la Sección B que aparece abajo.

Sección A

Si contestó sí a cualquier segmento de la pregunta 4 (pero contestó No a las preguntas 5, 6, 7 y 8) indicando que está actualmente bajo terapia, o lo ha estado durante el pasado año, requerimos que consulte con su terapeuta si es recomendable que usted participe en El RENACER en este momento.

Por favor, pida a su terapeuta que lea los primeros tres párrafos del siguiente “Relevo del Médico/Terapeuta”, aunque no se le requiera su firma. Le instamos a expresar cualquier preocupación que tenga a su terapeuta y a escuchar atentamente toda preocupación que su terapeuta pueda tener concerniente a usted. Recomendamos que siga las indicaciones de su terapeuta respecto de si el presente momento es el más indicado para que usted se inscriba en CAMBIO VITAL.

Si su terapeuta requiere más información sobre nuestros Entrenamientos, le invitamos a estudiar este formulario y/o llamarnos a la oficina de CAMBIO VITAL. Una vez haya hablado con su terapeuta, complete lo que sigue:

He hablado con mi terapeuta (indique nombre del terapeuta en letra imprenta)
_____ y le pedí su opinión sobre mi participación en nuestros Entrenamientos.
Escojo participar en el Entrenamiento en este momento con el beneficio del consejo de mi terapeuta.

Sección B

Si contestó Sí a las preguntas 5, 6, 7 u 8, recomendamos que NO participe en El RENACER. No estamos calificados para asistirle en su presente condición de salud, ni ofrecemos el tipo de asistencia experta que podría requerir de presentarse un problema. Si a pesar de nuestra recomendación aún desea participar, requerimos que consulte a su consejero o terapeuta (su médico, en el caso de la pregunta 8) y que obtenga su firma en el “Relevo de su Médico / Terapeuta” que se encuentra más adelante en este documento antes de comenzar el Entrenamiento. “Sin este requisito no podrá participar”.

Relevo del Médico Terapeuta

Para la firma de su medio o su terapeuta, si contestó Sí a las preguntas 5, 6, 7 u 8 en la sección “Información Confidencial sobre Salud” y cuando, aun en contra de nuestra recomendación, su decisión ha sido la de participar en El RENACER.

Estimado Médico Terapeuta: Su paciente ha expresado el deseo de participar en El RENACER y para nosotros es requisito que él/ella discuta esa decisión con usted. Si aún no está familiarizado con los Entrenamientos que ofrece CAMBIO VITAL, o desea información adicional, siéntase en libertad de llamarnos. Nosotros creemos que las personas que más se benefician de nuestros cursos/entrenamientos son aquellos individuos saludables cuyas vidas ya se desenvuelven bien. Nuestros programas piden a los participantes que examinen muchas de las preocupaciones principales de un adulto con relación a su vida y su habilidad para producir acción efectiva.

Los cursos/talleres o programas son interactivos y se basan en experiencias, no conceptuales o abstractos. Por tanto, las emociones del estudiante probablemente afloren durante el proceso de autoexamen.

Nosotros estimulamos la comunicación directa y la honestidad en todos nuestros participantes.

Durante el Entrenamiento muchos participantes descubren que son capaces de recordar y confrontar asuntos con los cuales no se sienten cómodos.

Mientras que tal descubrimiento es valioso para muchos, puede que no sea apropiado para algunos. Nosotros no deseamos interferir en forma alguna en la relación terapéutica y CAMBIO VITAL no es para quienes tienen problemas que requieran terapia y no son conducidos por profesionales de la salud mental. Pensamos que es importante que usted y su paciente conjuntamente determinen si es apropiado que él/ella participe.

La estructura del Entrenamiento conlleva mucha actividad y participación, a diferencia de otros cursos que se conducen en salones de clase y en los cuales los participantes están la mayor parte del tiempo sentados. Si su paciente tiene una condición médica o una limitación física que pueda afectarse, tenga la amabilidad de estudiar la estructura y el horario del Entrenamiento. Solicitamos de usted que revise la información contenida en este Bosquejo y Cuestionario y que discuta con su paciente lo apropiado o no de su participación en este momento. Si está de acuerdo en que la participación de su paciente es lo apropiado, por favor

indique su disposición a permitir que su paciente participe en El RENACER firmando en el espacio que se indica abajo.

Firma del médico:



Terapeuta (Nombre en letra imprenta):

Dirección: **(Obligatorio)**

Dirección

Localidad/Ciudad:

Provincia:

Teléfono: **(Obligatorio)**

Contactos de emergencia

En caso de emergencia, contáctese a: **(Obligatorio)**

Nombre/Relación

Teléfono Día

Teléfono Noche



Seguro médico N°: **(Obligatorio)**

Afiliación: **(Obligatorio)**

Verificación

Por la presente doy fe de que tengo más de 18 años de edad y que he leído cuidadosamente la información aquí contenida. La entiendo y he contestado las preguntas en forma completa y veraz. Me hago enteramente responsable de mi participación en El RENACER.

Nombre completo: (Obligatorio)

Nombre:

Apellido:

Firma: (Obligatorio)



Por favor, responda y/o completa en forma específica las siguientes preguntas: Usa papel adicional si lo desea. * Tus respuestas se mantendrán en forma confidencial y serán entregadas directamente al entrenador. Por favor, escribe en letra imprenta, clara y legible.

1. Describe brevemente tus relaciones personales más importantes desde tu niñez hasta la actualidad.

(Obligatorio)

2. Anota los nombres de las personas con quienes vives, y la relación de cada una contigo.

(Obligatorio)

3. Describe brevemente tus creencias y prácticas religiosas, pasadas y presentes. (Obligatorio)

4. Describe brevemente tu ocupación, profesión o trabajo. (Obligatorio)

5. Describe tu formación educacional. (Obligatorio)

Salud



6. ¿Cuál es tu estado de salud? Indica tus problemas de salud y el estado actual de los mismos. Anota todos los medicamentos o drogas que hayas consumido en los últimos seis meses (tanto las recetadas como las no recetadas).

(Obligatorio)

7. Indica los síntomas y las enfermedades tratadas con dichos medicamentos. (Obligatorio)

Evaluación propia

8. Describe tu apariencia física: (Obligatorio)

9. Describe brevemente tres sucesos (preferiblemente de tu niñez) que tuvieron mayor influencia sobre tus creencias acerca de ti mismo, sobre otra gente o el mundo en general.

(Obligatorio)



10. ¿Cómo te describiría una persona que te conoce bien? (Obligatorio)

Objetivos

11. Describe en detalle tu visión para tu vida que te haría levantarte todos los días empoderado e inspirado a ser contribución para el mundo.

(Obligatorio)

12. ¿Qué o cuáles serían las acciones y quién podrías elegir ser para crear y vivir esa visión? Sé específico.

(Obligatorio)



13. Al final de tu vida, ¿Qué metas desearías haber alcanzado? (Obligatorio)

14. ¿Qué diría tu familia, tus amigos y compañeros sobre tu relación con ellos? (Obligatorio)

Tomando como partida los fundamentos establecidos en EL DESPERTAR, el RENACER es una experiencia de aprendizaje que conlleva un alto grado de reto personal.

Los ejercicios son similares a los del DESPERTAR, aunque en ocasiones más rigurosos. Hay menos charlas, más participación individual, un menor grupo de participantes, una interacción más directa entre el entrenador y los participantes mismos.

El formato del entrenamiento incluye:

REGLAS BÁSICAS

El primer día de entrenamiento el entrenador le pedirá un consentimiento para seguir unas reglas básicas. El propósito de las reglas básicas es ayudar a un grupo grande de personas a

trabajar de manera cooperativa dentro de un marco consistente.

DISCUSIONES INTERACTIVAS

El entrenador hablará sobre temas pertinentes a la vida contemporánea adulta y seguirá diversos puntos de vista. El propósito que se persigue no es que usted esté o no de acuerdo con lo que dice, sino que pueda observar la forma en que participa en las experiencias del entrenamiento. Sus observaciones sobre su propia conducta y reacciones son la base de lo que aprenderá durante el entrenamiento con relación a sus principios, compromisos y relaciones.

DÍADAS

Una díada es una interacción con otro participante. Puede que deba contestar algunas preguntas, hacer un relato, completar oraciones o asumir una determinada postura corporal. Podrá mirar de frente algunos asuntos personales específicos y ayudar a su pareja en la díada a hacer lo propio. Para algunos, esta resulta ser una experiencia emocional.

MINGLES

Su ejercicio de mingles consiste en caminar por el espacio asignado del entrenamiento participando de interacciones breves con muchas personas. Como en las díadas, la comunicación en los Mingles será estructurada.

GRUPOS PEQUEÑOS

Usted se reunirá periódicamente con un grupo de aproximadamente 6-8 personas. Las reuniones de grupos podrán ser para discusiones informales o comunicación estructurada.

A OJOS CERRADOS

Durante un ejercicio a ojos cerrados usted visualizará una situación siguiendo las guías del entrenador. Con frecuencia se utiliza música de fondo y se bajan las luces para facilitar el relajamiento que promueve la creatividad.

COMPARTIR

Durante toda la experiencia del entrenamiento, tendrá la oportunidad de aprender sobre sí mismo a través de la comunicación: hablando sobre lo que está aprendiendo y escuchando las experiencias de los demás. Ese compartir puede ser entre individuos, en pequeños grupos o frente a la audiencia directa del entrenamiento.

INTERACTUANDO CON EL ENTRENADOR

Algunas veces usted tendrá la oportunidad de interactuar directamente con el entrenador. Su perspectiva es que usted es capaz de manejar con efectividad las circunstancias de su vida, que se esfuerce por alcanzar su más alto nivel de capacidad de acción, y que una postura de responsabilidad es más efectiva que una debilidad ante las exigencias de la vida. Esta será una

oportunidad para examinar muchas cosas que usted supone y podrá hacerle sentir confrontado, ansioso o incómodo.

JUGANDO ROLES

En algún momento durante el entrenamiento usted se verá involucrado con un ejercicio basándose en un juego de roles. Esto podrá ser individual o en grupo. Está diseñado para permitirle descubrir y explorar maneras de ser que probablemente usted no está expresando completamente en su vida diaria y que pueden resultar poderosas y efectivas.

COMIDA Y DESCANSO

Durante los 5 días del entrenamiento es importante que obtenga suficiente descanso y buena nutrición. Cada 2 o 4 horas habrá un reposo de 20 a 30 minutos. Habrá un intermedio de aprox. 1 y media horas, tarde en la tarde para cenar. Le recomendamos no planificar otro tipo de actividad y obligación (Ej.: trabajo, estudio, etc.) entre el miércoles y el domingo.

SEGUROS

Debido a los altos costos de los planes de seguros, no resulta ya práctico que CAMBIO VITAL obtenga esto para sus cursos. El primer día del RENACER, le será presentado y explicado el formulario de relevo de responsabilidad de CAMBIO VITAL. Con la firma del mismo, usted asume completa responsabilidad por su participación en el entrenamiento.

LO QUE EL RENACER NO ES

El RENACER es un programa educativo basado en experiencias diseñado para realizar la efectividad personal. No tiene la intención de ser psicoterapia, consejería, sustituto o alternativa para psicoterapia, terapia o cualquier tipo de consejería. CAMBIO VITAL no es un grupo de apoyo psicológico, como tampoco provee un ambiente terapéutico. Los entrenamientos de CAMBIO VITAL son beneficiosos para la gran mayoría de los participantes en el sentido de que les ayuda a incrementar su efectividad personal y el nivel de satisfacción en sus vidas. Sin embargo, no debe abordarse como medio para resolver problemas emocionales para los cuales por lo general las personas reciben terapias y otros tratamientos. Los entrenamientos de CAMBIO VITAL no han sido diseñados para atender desbalances psicológicos y su personal no está compuesto ni capacitado para proveer tratamiento a personas con problemas psicológicos y emocionales. Si tales servicios son los que busca o necesita, CAMBIO VITAL no lo puede asistir. Las personas que equivocadamente asuman los cursos de CAMBIO VITAL como una alternativa a la terapia podrían experimentar consecuencias adversas. Si usted padece, o piensa que podría padecer, de un problema que requiera tratamiento psicológico, por favor no concurra a los entrenamientos de CAMBIO VITAL. Le recomendamos que consulte a un profesional calificado.

Derecho de exclusión: Los entrenadores se reservan el derecho a excluir personas del

entrenamiento por cualquier razón y en cualquier momento. En tales casos CAMBIO VITAL reembolsará el valor total de la matrícula.

Estructura del RENACER. El RENACER involucra todos los aspectos de su ser: intelectual, emocional, físico y espiritual.

¡Inscribirme!

