



## Bilaga till anmälan för Instruktörsutbildning i mindfulness

Välkommen med Din anmälan till Instruktörsutbildningen i mindfulness! Detta är en bilaga till anmälan med personlig information. Skriv ut denna fil, fyll i och skicka till:

Mindfulness Academy Scandinavia  
Johan Bergstad  
Dormsjö 209  
776 98 Garpenberg

Frågor? Kontakta kursledaren Johan Bergstad på 0225 - 230 35 / 070 - 640 96 90 eller [joan@mindfulnessacademy.se](mailto:joan@mindfulnessacademy.se) .

OBS! Formuläret är konfidentiellt och ingen annan än du själv och ansvarig kursledare kommer att ta del av det. Efter kursens slut får du detta formulär tillbaka.

Ditt namn:	Personnummer:
Adress:	Telefon hem:
	Ev telefon arbete:
	Mobil:
E-post:	

**Vänligen skriv tydligt. Använd baksidan om du behöver mer plats. Tack!**

Vad har du för sysselsättning just nu (arbete, studier, arbetslös, annat)?
Upplever du någon stress i ditt liv? Om ja, beskriv vad du upplever stressande och vad är konsekvenserna av det?
Har du eller har du tidigare haft några allvarigare fysiska hälsoproblem, t ex olycksfall? Om ja, specificera (varaktighet, ev sjukhusvistelse, symptom, behandling, nuvarande hälsotillstånd).

Har du eller har du tidigare haft några psykiska hälsoproblem? Om ja, specificera.
Har du gått i någon form av terapi eller liknande behandling tidigare? Om ja, specificera (tidsperioder, typ av behandling/terapi, samt upplevt resultat).
Tidigare erfarenhet av mindfulness, t ex åttaveckorskurs, retreatdeltagande mm. OBS! Ange kurs, tidslängd, ledare och när kursen/kurserna genomfördes samt ev praktiserande på egen hand i din vardag. Ange även ev erfarenhet av "närliggande områden", som yoga, qi gong mm.
Finns det några viktiga aspekter i ditt liv som du vill nämna och som inte täcks av frågorna i detta formulär?
Vad hoppas du få ut av instruktörskursen (t ex eventuella förväntningar, din avsikt med att gå kursen)?

*Jag intygar att jag har tagit del av informationen på kursinbjudan (inkl avbokningsregler) och att jag är beredd att avsätta ca 40-60 min/dag 6 dagar per vecka för mindfulnessövningarna som ingår i denna kurs. Jag intygar också att jag tar fullt ansvar för det åtagande som programmet innebär, och för min egen fysiska och psykiska hälsa under programmets gång.*

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Namnunderskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Skicka anmälan till: Mindfulness Academy Scandinavia Johan Bergstad Dormsjö 209 776 98 Garpenberg
---