## Gaia Pranic Healing Česká republika

PROSÍM, VYPLŇTE FORMULÁŘ HŮLKOVÝM PÍSMEM

Prosím, připojte zde nedávnou (méně než 3 měsíce starou) fotografii

#### Žádám o:

#### Arhatická jóga \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Arhatická jóga úroveň 1.**
* **Ostatní (prosím, upřesněte) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Jméno** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Věk** \_\_\_\_\_ **Pohlaví** : [M / Ž] **Stav** [ Svobodný / Ženatý, vdaná ]

#### Adresa bydliště *(úplná poštovní adresa se směrovacím číslem)*

Telefonní čísloMobil Email

#### Podrobnosti o kurzech pránického léčení, které jste absolvoval(a)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KURZ** | MÍSTO KONÁNÍ | ROK A DATUM |
| Základní léčení pránou |  |  |
| Pokročilé léčení pránou |  |  |
| Pránická psychoterapie |  |  |
|  |  |  |

**Kouříte?**  Pravidelně / Zřídka / Nikdy

#### Pijete nebo užíváte halucinogení drogy? Pravidelně / Zřídka / Nikdy

**Sázíte nebo hrajete karty?** Pravidelně / Zřídka / Nikdy

### Aby se zabránilo zasahování nežádoucích reakcí nebo intenzivních emocí do vašich meditačních prožitků, rádi bychom se předem zeptali, zda máte (měl jste) nějaké nemoci fyzické nebo psychologické. Tímto způsobem vám můžeme lépe poradit a v případě potřeby provádět preventivní léčení.

#### Prosím, napište podrobnosti o všech chorobách, které jste měl(a) nebo máte (jakkoli triviální mohou být)

**Jak často praktikujete následující?**

1. Meditace spojených srdcí Denně / Týdně / Třikrát za měsíc / Dvakrát za měsíc / Měsíčně
2. Nějaké další meditace (upřesněte) Denně / Dvakrát týdně / Týdně / Měsíčně
3. Fyzická a dechová cvičení Dvakrát denně / Denně / Třikrát týdně / Dvakrát týdně / Týdně
4. Přeměna sexuální energie Denně / Třikrát týdně / Dvakrát týdně / Týdně
5. Budování charakteru Denně / Třikrát týdně / Dvakrát týdně / Týdně

#### Kolik hodin týdně provádíte pránické léčení / léčení jako službu?

#### Jak často přispíváte dobročinným organizacím?

**Které další kurzy Mistra Choa Kok Sui jste absolvovali?** *(Např.Léčení krystaly, Feng shui atd.)*

#### Jaké další programy osobního růstu / meditace jste absolvoval(a)?

#### Proč se chcete zúčastnit tohoto semináře?

ZPROŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI

Účastním se tohoto semináře na vlastní nebezpečí a ze své vlastní svobodné vůle. Beru plnou odpovědnost za účast v tomto programu. Zprošťuji instruktory, všechny organizátory a asistenty tohoto semináře z veškeré odpovědnosti a prohlašuji, že jsem fyzicky i psychicky schopen účastnit se tohoto semináře a budu zachovávat mlčenlivost o veškerém řízení. Potvrzuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé podle mého nejlepšího vědomí.

DATUM

MÍSTO PODPIS

## Pranic Healing Česká republika

**SLIB MLČENLIVOSTI**

Já, (***jméno***)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mám tu čest být přijat(a) jako student do kurzu **MISTRA CHOA KOK SUI**  **ARHATICKÁ JÓGA**, slavnostně přísahám, že udržím v tajnosti všechna posvátná učení vyučovaná v uvedeném kurzu.

Na svou čest upřímně slibuji, že zachovám tato posvátná učení v jejich nejčistší formě a budu je praktikovat správným způsobem, budu se řídit Zlatým pravidlem a praktikováním pěti arhatických ctností, jak je učil Mistr Choa Kok Sui. Také slibuji, že zabráním zneužití nebo nesprávnému praktikování těchto učení lidmi, kteří nebyli adekvátně instruováni.

Slibuji, že budu dodržovat tento slib mlčenlivosti a že nikomu nevyzradím verbálně nebo prostřednictvím reprodukce písemného materiálu nebo nějakou jinou formou nic z učení, principů a technik kurzu **ARHATICKÁ JÓGA MISTRA CHOA KOK SUI.**

Toto slibuji ze své svobodné vůle a připojuji svůj podpis.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 PODPIS

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 JMÉNO

,,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 DATUM A MÍSTO